



LAPORAN TUGAS AKHIR - RA.141581

KOMPLEKS MASJID PENAMPUNG BALITA TERLANTAR

VASHTI ANDINI
3213100037

DOSEN PEMBIMBING:
Ir. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D.

PROGRAM SARJANA
DEPARTEMEN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2017



FINAL PROJECT REPORT - RA.141581

MOSQUE COMPLEX OF THE NEGLECTED TODDLERS

**VASHTI ANDINI
3213100037**

**TUTOR:
Ir. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D.**

**UNDERGRADUATE PROGRAM
DEPARTMENT OF ARCHITECTURE
FACULTY OF CIVIL ENGINEERING AND PLANNING
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

**KOMPLEKS MASJID PENAMPUNG BALITA
TERLANTAR**



Disusun oleh :

VASHTI ANDINI
NRP : 3213100037

**Telah dipertahankan dan diterima
oleh Tim penguji Tugas Akhir RA.141581
Jurusan Arsitektur FTSP-ITS pada tanggal 24 Juli 2017
Nilai : B**

Mengetahui

Pembimbing


Ir. Muhammad Faqih, M.S.A., Ph.D
NIP. 195306031980031003

Kaprodi Sarjana


Defry Agatha Ardianta, ST., MT.
NIP. 198008252006041004

Kepala Departemen Arsitektur FTSP ITS


Ir. I Gusti Ngurah Antaryama, Ph.D.
NIP. 196804251992101001



LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

N a m a : Vashti Andini

N R P : 3213100037

Judul Tugas Akhir : Kompleks Masjid Penampung Balita Terlantar

Periode : Semester Genap Tahun 2016 / 2017

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat adalah hasil karya saya sendiri dan benar-benar dikerjakan sendiri (asli/orisinal), bukan merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain. Apabila saya melakukan penjiplakan terhadap karya mahasiswa/orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang akan dijatuhkan oleh pihak Jurusan Arsitektur FTSP - ITS.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran yang penuh dan akan digunakan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Tugas Akhir RA.141581

Surabaya, 24 Juli 2017

Yang membuat pernyataan


Vashti Andini

NRP. 3213100037

ABSTRAK

KOMPLEKS MASJID PENAMPUNG BALITA TERLANTAR

Oleh

VASHTI ANDINI

NRP : 3213100037

Penelantaran balita memberi dampak besar pada pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa kelak. Diantara berbagai kabupaten/kota di Jawa Timur, Gresik memiliki jumlah kasus balita terlantar terbanyak. Hal ini diperburuk dengan area penyebaran balita terlantar yang tidak merata dan sulit terlacak. Oleh sebab itu, desain difokuskan pada area perkampungan di Gresik untuk mendekatkan solusi rancang terhadap subjek penelitian.

Di sisi lain, terdapat dampak signifikan dari fasilitas umum sebagai arena pertumbuhan watak dan perilaku balita terlantar. Diantara fasilitas umum lingkungan, masjid memiliki potensi besar dalam menumbuhkan moral dan perilaku positif mereka. Dengan demikian, tujuan penulisan ini adalah memberdayakan masjid sebagai kompleks penampungan balita terlantar di area perkampungan Gresik.

Teknik pengumpulan data berupa hasil observasi dan kajian literatur terkait balita terlantar dan potensi lingkungan. Data dianalisis melalui pendekatan arsitektur perilaku dengan konsep utama berupa “Lingkungan Terapi Terpadu”. Metode desain yang digunakan ialah teori kontekstualisme milik Kari Jormakka. Kajian lokasi didasarkan pada teori *Site Analysis* milik Edward T. White. Adapun hasil rancangan berupa desain pemberdayaan masjid sebagai kompleks penampungan berkonsep terapi terpadu bagi balita terlantar dalam kampung di Gresik.

Kata Kunci : Balita Terlantar, Gresik, Kampung, Masjid, Pemberdayaan, Perilaku, Terapi Terpadu

ABSTRACT

MOSQUE COMPLEX OF THE NEGLECTED TODDLERS

By :

VASHTI ANDINI

NRP : 3213100037

Abandonment of toddlers has a major impact on growth and development as adults later. Among the various districts / cities in East Java, Gresik has the largest number of neglected toddlers. This matter is aggravated by an untraceable spreading area of neglected toddlers. Therefore, the design is focused on the rural area in Gresik to bring the design solution close to the research subject.

On the other hand, there is a significant impact of public facilities as the growth arena of the neglected toddlers character and attitude. Among the public facilities in the neighbourhood, mosque has a great potency in fostering their morale and positive behavior. Thus, the purpose of this paper is to empower the mosque as neglected toddler foster care in the rural area of Gresik.

The technique of collecting data is in the form of observation and literature related to neglected toddlers and environmental potencies. Data were analyzed through "Architecture and Human Behaviour" approach with the main concept of "Integrated Therapeutical Environment". The design method used Kari Jormakka's theory of Contextualism. The location review is based on Edward T. White's Site Analysis theory. The results is the design of mosque empowerment as a foster care complex that conceptualize integrated therapeutical environment for neglected toddlers in the rural area of Gresik.

Keywords : Behaviour, Empowerment, Gresik, Integrated Therapy, Mosque, Neglected Toddler, Rural

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Isu & Konteks	3
I.2.1 Isu	3
I.2.2 Konteks.....	5
I.3 Permasalahan & Kriteria Desain	6
1.3.1 Permasalahan Desain.....	6
1.3.2 Kriteria Desain	6
BAB II PROGRAM DESAIN	7
II.1 Program Ruang	7
II.1.1 Rekapitulasi Program Ruang.....	7
II.1.2 Hubungan Antar Ruang.....	12
II.2 Deskripsi Tapak	13
II.2.1 Kriteria Tapak	13
II.2.2 Lokasi Tapak.....	13
II.2.3 Analisis Tapak.....	14
II.2.4 Potensi dan Masalah Tapak.....	15
BAB III PENDEKATAN DAN METODA DESAIN	17
III.1 Pendekatan Desain	17
III.2 Metoda Desain	19
BAB IV KONSEP DESAIN	21
IV.1 Eksplorasi Formal	22
IV.2 Eksplorasi Teknis.....	24
BAB V DESAIN	27

V.1	Eksplorasi Formal	27
V.2	Eksplorasi Teknis	33
BAB VI	KESIMPULAN	41
	DAFTAR PUSTAKA	ix
	LAMPIRAN.....	x

DAFTAR GAMBAR

Gambar I. 1 Prosentase Kasus Penganiayaan Anak.....	2
Gambar I. 2 Dampak Jangka Panjang Pelecehan dan Penelantaran Anak	2
Gambar II. 1 Hubungan Ruang Lantai 1	12
Gambar II. 2 Hubungan Ruang Lantai 2.....	12
Gambar II. 3 Lokasi Tapak	13
Gambar II. 4 Peta Peruntukan Kec.Cerme	13
Gambar II. 6 Sirkulasi Tapak.....	14
Gambar II. 7 View Tapak	15
Gambar III. 1 Sumbu Desain dalam Tapak	19
Gambar IV. 1 Konsep zoning	22
Gambar IV. 2 Konsep sirkulasi.....	23
Gambar IV. 3 Konsep ruangan	23
Gambar IV. 4 Konsep ruang luar	24
Gambar IV. 5 Konsep air bersih	24
Gambar IV. 6 Konsep proteksi api	24
Gambar IV. 7 Konsep kelistrikan	25
Gambar V. 1 Desain tatanan massa	27
Gambar V. 2 Layoutplan lantai 1	28
Gambar V. 3 Layoutplan lantai 2.....	28
Gambar V. 4 Desain sirkulasi tapak	29
Gambar V. 5 Interior ruang banota	30
Gambar V. 6 Interior ruang baduta	30
Gambar V. 7 Interior ruang balita.....	30
Gambar V. 8 <i>Outdoor playground</i>	31
Gambar V. 9 <i>Socio Exploration Area</i>	31
Gambar V. 10 <i>Motor Exploration Area</i>	31
Gambar V. 11 <i>Sensory Exploration Area</i>	31
Gambar V. 12 Struktur Asrama	33
Gambar V. 13 Struktur Edukasi.....	33
Gambar V. 14 Struktur Klinik	34
Gambar V. 15 Struktur Utama & Penunjang	35
Gambar V. 16 Utilitas Air Bersih	36

Gambar V. 17 Utilitas Air Kotor	37
Gambar V. 18 Utilitas Kelistrikan	38
Gambar V. 19 Utilitas Pemadam Kebakaran	39

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Fasilitas Asrama	8
Tabel II. 2 Fasilitas Pendekatan	8
Tabel II. 3 Fasilitas Kesehatan	9
Tabel II. 4 Fasilitas Edukasi	9
Tabel II. 5 FasilitasTPQ	10
Tabel II. 6 Fasilitas Shalat	10
Tabel II. 7 FasilitasOrganisasi	10
Tabel II. 8 Fasilitas Penunjang	11
Tabel II. 9 Fasilitas Servis	11
Tabel II. 10 FasilitasParkir	11
Tabel II. 11 Rekapitulasi Luasan Ruang	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A Data Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2014.....	x
Lampiran B Kapasitas Tampung Balita Terlantar	xi
Lampiran C Dokumen Gambar.....	xii

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Dalam konsep penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang ditangani oleh pemerintah, anak menjadi pertimbangan terbesar untuk ditingkatkan kesejahteraannya. Anak – anak yang tumbuh kembang secara wajar dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat dan pembangunan bangsa.

Terlebih lagi, jika penanganan tersebut dimulai dari tahap perkembangan anak paling awal (balita), tentu akan lebih memudahkan pembentukan kecerdasan dan perkembangan anak. Beberapa ahli berpendapat bahwa masa dini usia, yaitu masa lima tahun ke bawah, merupakan usia emas bagi perkembangan kecerdasan anak. Masa anak usia dini atau masa prasekolah merupakan usia keemasan atau dikenal dengan *Golden Age*, merupakan masa yang biasanya ditandai oleh perubahan cepat dalam perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Periode tumbuh kembang di usia balita ini berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang.

[1] Berdasarkan hasil studi longitudinal Bloom (Juntika

Nurikhsan, 2007 : 138) menyebutkan bahwa : “Pada usia 4 tahun kapasitas kecerdasan sudah mencapai 50%, pada usia 8 tahun mencapai 80%, dan pada saat usia 13 tahun mencapai 92 %.” Pada masa usia dini inilah masa terjadinya kematangan fungsi – fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi (rangsangan) yang diberikan oleh lingkungan. Oleh karena itu, masa ini merupakan masa untuk meletakkan dasar pertama dalam mengembangkan potensi fisik (motorik) intelektual, emosioal, sosial, bahasa, seni, dan moral spiritual. Ini menunjukkan pentingnya memberikan perangsangan pada anak usia dini sebelum masuk sekolah.

Hanya saja tak banyak masyarakat yang memperhatikan masa keemasan pada perkembangan anak balita. Bahkan beberapa orang dewasa dengan tega menelantarkan balitanya.



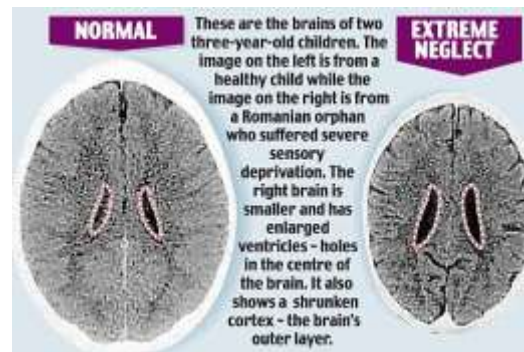
Gambar I. 1 Prosentase Kasus Penganiayaan Anak

Sumber : pengolahan data dari
developingchild.harvard.edu

[2] Penelitian yang diadakan di Amerika Serikat menyebutkan bahwa lebih dari setengah juta kasus, penelantaran menyumbang 77% dari semua kasus penganiayaan anak nasional, jauh lebih banyak daripada kasus kekerasan fisik sebesar 18%, pelecehan seksual 5%. Meskipun temuan penelantaran memiliki prosentase terbesar, kasus ini hanya menyita sedikit perhatian publik dibanding kasus kekerasan fisik atau eksploitasi seksual dan proporsi yang lebih rendah dari pelayanan kesehatan mental.

Padahal fenomena penelantaran anak, khususnya pada usia dini, membawa efek samping yang buruk bagi pengembangan otak anak selanjutnya.

[3] *In fact, without love, children develop brains up to 30 % smaller than those who grow up enveloped in it.* Melalui kutipan tersebut, dapat kita telaah bahwa penelantaran yang berujung pada kurangnya pemberian kasih sayang akan membuat perkembangan otak anak menjadi 30 % lebih kecil dibanding anak dalam pengasuhan yang baik.



Gambar I. 2 Dampak Jangka Panjang Pelecehan dan Penelantaran Anak

Sumber : <http://kyyouth.org/long-term-effects-of-child-abuse-and-neglect/>

[4] *These neuronal pathways that are developed and strengthened under negative conditions prepare children to cope in that negative environment, and their ability to respond to nurturing and kindness may be impaired.* Dalam pernyataan tersebut, Shonkoff & Phillips [2000] memaparkan bahwa terdapat dampak negatif dari pengalaman anak-anak dalam segala bentuk penelantaran oleh orang dewasa. Efek ini berupa perubahan struktur dan aktivitas kimia otak (misalnya penurunan ukuran atau konektivitas di beberapa bagian otak) dan pada berbagai fungsi emosional serta perilaku anak (misalnya tingkat kepekaan terhadap situasi stres yang lebih tinggi).

Berangkat dari hal tersebut, penulis menyadari bahwa pelayanan sosial terhadap balita terlantar perlu ditingkatkan untuk mendapatkan kesejahteraan sosial yang optimal serta

generasi bangsa yang unggul dalam memajukan pembangunan negeri.

I.2 Isu & Konteks

I.2.1 Isu

Menurut badan Integrasi Layanan Rehabilitasi Kementerian Sosial, anak balita terlantar adalah seorang anak berusia 5 (lima) tahun ke bawah yang ditelantarkan orang tuanya dan/atau berada di dalam keluarga tidak mampu oleh orang tua/keluarga yang tidak memberikan pengasuhan, perawatan, pembinaan dan perlindungan bagi anak sehingga hak-hak dasarnya semakin tidak terpenuhi serta anak dieksploitasi untuk tujuan tertentu.

Adapun menurut rekapitulasi data Dinas Sosial Jawa Timur, Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) mengenai kasus balita terlantar di tahun 2014 mencapai 18.191 balita terlantar dengan jumlah laki laki sebesar 8.980 dan perempuan 9.210. Dari banyaknya kasus balita terlantar di beberapa daerah, prosentase terbesar penelantaran balita berada di Kota Gresik dengan jumlah total 8830 dari 4508 berjenis kelamin laki laki dan 4322 perempuan. (Data PMKS Tahun 2014 : Lampiran A)

Besarnya jumlah penelantaran tersebut rupanya tidak seimbang dengan kemampuan penanganannya.

Hal ini dapat terlihat dari sedikitnya jumlah penampungan yang khusus menangani balita terlantar. Pemerintah sendiri hanya menyediakan satu area pengasuhan balita terlantar di Jawa Timur. Sedangkan panti asuhan lain yang cukup menjamur biasanya mencampurkan kebutuhan anak, padahal tiap jenjang usia memiliki kebutuhan dan perhatian khusus untuk dapat tetap meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak.

Di sisi lain, penulis mendapati bahwa balita yang ditelantarkan pada umumnya banyak ditemukan pada usia pertama kelahiran dan dalam keadaan mengkhawatirkan. Melalui hasil analisis terhadap beberapa berita di media, mayoritas penelantaran anak anak usia dini ini ditemukan tersebar. Untuk umur awal kelahiran biasa ditemukan di bak sampah, halaman rumah warga, sungai dan selokan air. Secara umum pada kondisi awal kelahiran, anak tidak akan dapat berbuat apa apa sehingga kebanyakan dari mereka ditemukan sedang menangis ataupun dalam kondisi benar benar sekarat.

Sedangkan periode praoperasional (2-6 tahun) sering ditemukan di rumah ibadah, terminal dan stasiun. Secara umum pada periode ini anak balita yang terlantar akan

mengambil berbagai inisiatif untuk dapat bertahan hidup, seperti tidur di emperan warung ataupun fasilitas umum, makan dari hasil meminta ataupun rasa belas asih warga sekitar, mandi dengan air parit, air hujan, ataupun air yang tersedia pada fasilitas umum. Tak jarang pula pada periode ini anak balita yang belum mendapatkan arahan dengan benar justru dimanfaatkan oleh beberapa oknum untuk dipekerjakan tidak semestinya, seperti mengemis di jalanan, mencopet, mengamen, dan lain sebagainya.

Sehubungan dengan hal tersebut, ternyata terdapat beberapa perbedaan perilaku balita terlantar terhadap lokasi penelantarannya. Balita terlantar di jalanan, pasar, terminal ataupun daerah kumuh kebanyakan hidup meniru orang dewasa yang berdiam di sekitarnya. Orang-orang dewasa tersebut biasanya merupakan kalangan bawah yang hidup dengan aturannya sendiri.

^[5] Hal ini membuat balita terlantar tersebut turut menjalani kehidupan tanpa aturan yang bersifat legalistik, yang ada adalah aturan-aturan yang mereka buat sendiri, sehingga seringkali aturan yang berlaku cenderung menjadi hukum rimba. Dengan kata lain, di dalam

kehidupannya, mereka dapat menghalalkan segala cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Mereka tumbuh menjadi pribadi yang kasar, semaunya, apatis terhadap aturan luar yang mengekang dan egoisme yang tinggi. Di sisi lain, balita yang tumbuh ditempat ini kebanyakan mengalami berbagai penolakan dan kekerasan dari orang dewasa di sekitarnya sehingga kebutuhan akan tumbuh dan berkembangnya terhambat.

Sedangkan balita terlantar yang ditemukan di rumah sakit, rumah ibadah, ataupun rumah komunitas memiliki emosi yang lebih terkontrol. Hal ini disebabkan orang dewasa yang berada pada area ini memiliki kepedulian yang lebih tinggi sehingga balita yang ditelantarkan mampu mendapatkan arahan dan perlakuan yang baik dari warga sekitar. Hanya saja, pada kasus lokasi ini balita terlantar masih belum mendapat kebutuhan pendampingan sepenuhnya sebab orang-orang dewasa di sekitarnya juga memiliki kesibukan masing-masing terhadap rumah tangganya sendiri.

Melalui hal tersebut kita dapat mengetahui bahwa kualitas pengalaman terhadap lingkungan sosial pada anak usia dini sangatlah penting

dalam membentuk arsitektur otak yang stabil. Hubungan asuhan menjadi fundamental dalam membentuk pengalaman positif.

Hanya saja pada kasus penelantaran, anak usia dini dengan lingkungan sosialnya yang buruk akan mengalami kesulitan mengatur sistem stres otak yang berkepanjangan. Kemampuan mengatur sistem stres pada otak yang rendah mengakibatkan berbagai dampak negatif, baik bagi kesehatan tubuh, mental, serta kognitif anak.

Menilik besarnya pengaruh lingkungan terhadap perilaku balita terlantar tersebut, penulis menganalisis kapabilitas pelayanan sosial terhadap lokasi penelantaran yang ada. Dalam hal ini, masjid memiliki peluang yang cukup tinggi untuk diintegrasikan sebagai tempat pelayanan sosial balita terlantar.

Selain karena keberadaannya sebagai fasilitas kedua terbanyak yang tersebar di penjuru Indonesia, masjid memiliki komunitas religi yang dapat secara langsung diberdayakan untuk melakukan bakti sosial. Masjid juga mampu memberikan pengajaran terhadap balita terlantar sehingga tidak hanya berhenti pada pengembangan otak namun juga karakter mental yang sehat.

Hanya saja, kebanyakan masjid hanya dipandang sebagai area ibadah formal sehingga hanya sedikit yang digunakan di luar aktivitas sembahyang. Akibatnya tak banyak orang yang menaruh perhatian lebih untuk memakmurkan masjid. Padahal pada hakikatnya, masjid adalah tempat melakukan segala aktivitas yang mengandung kepatuhan kepada Tuhan, baik itu sebagai pusat dakwah, pendidikan, pengobatan, ataupun bakti sosial.

Oleh sebab itu, dibutuhkan sebuah rancangan lingkungan (kompleks) masjid yang mampu mengakomodasi fungsi formal dan non formal sehingga dapat mendukung kebutuhan hidup balita terlantar yang ditampung di dalamnya.

I.2.2 Konteks

Berdasarkan isu diatas, penulis melihat bahwa jumlah balita terlantar sangat banyak dan tersebar di berbagai macam fasilitas umum lingkungan. Di sisi lain tiap balita terlantar memiliki keunikan perilaku masing masing. Balita terlantar tidak dapat dipandang sebagai suatu grup tertentu namun individu yang membutuhkan penanganan khusus.

Oleh sebab itu, fokus rancangan akan ditujukan pada penyediaan

pelayanan sosial pada unit kota yang paling kecil (kampung) untuk lebih mendekatkan rancangan pada subjek sasaran yang tersebar tidak merata yakni balita terlantar usia (0-5 tahun). Rancangan didasarkan pada kebutuhan dan aktivitas balita terlantar yang terintegrasi dengan lingkungan sekitar sehingga tercipta kontrol lingkungan bina sosial yang optimal.

I.3 Permasalahan & Kriteria Desain

1.3.1 Permasalahan Desain

Fungsional :

- Bagaimana arsitektur menjadi tempat yang layak bagi balita terlantar?
- Bagaimana arsitektur dapat mengoptimalkan fungsi masjid di lingkungan?

Formal :

- Bagaimana arsitektur dapat menciptakan lingkungan masjid yang sesuai dengan balita terlantar?

Kontekstual :

- Bagaimana arsitektur dapat mengurangi jumlah kasus balita terlantar yang tersebar tak merata?

1.3.2 Kriteria Desain

- Arsitektur harus dapat memenuhi aspek tumbuh kembang balita terlantar

- Arsitektur harus menyediakan fungsi nonformal yang dibutuhkan lingkungan masjid
- Arsitektur harus mensinergikan kebutuhan pengguna baik balita terlantar dan pengunjung masjid
- Arsitektur harus memberikan penanganan terhadap balita terlantar di kampung sebagai lingkungan terkecil kota

BAB II

PROGRAM DESAIN

II.1 Program Ruang

II.1.1 Rekapitulasi Program Ruang

Dalam melakukan pemberdayaan masjid sebagai pusat penampungan balita terlantar, terdapat beberapa pengguna yang terlibat di dalamnya :

- **Pengelola**
Pengelola meliputi semua pekerja di bidang manajerial (pengurus masjid & pusat penampungan), perawatan bangunan (*cleaning service*), pengasuh, dan tenaga ahli (pendidik, psikolog, dokter, dsb.)
- **Balita terlantar**
Balita terlantar yang ditampung akan dipisah kebutuhannya sesuai periode tumbuh kembang, yakni periode banota (0-6 bulan), baduta (7 bulan – 2 tahun), balita (3-5 tahun). Adapun kapasitas balita terlantar yang ditampung sebanyak 270 balita. Dengan rincian, 144 banota, 54 baduta, dan 72 balita (Data Kapasitas Tampung Balita Terlantar : Lampiran B).
- **Pengunjung**
Pengunjung adalah masyarakat sekitar. Pengunjung yang datang menuju bangunan diberi

kesempatan menikmati fasilitas yang ada, mendapatkan sosialisasi & konsultasi tentang hubungan keluarga dari para ahli, melakukan pelayanan sosial (berinteraksi lebih dekat dengan balita terlantar, memberi santunan atau mengadopsi balita terlantar yang ada)

Melalui beragam aktivitas tersebut maka dibentuklah beberapa unit dalam kompleks masjid sebagai berikut :

- **Unit Asrama**
Sebagai area aktivitas bermukim balita terlantar (0-5 tahun) dan evaluasi bagi calon adopter yang ingin mengadopsi balita.
- **Unit Kesehatan**
Berupa klinik khusus balita terlantar dan klinik umum sebagai wadah konsultasi kesehatan masyarakat dan terapi psikofisik pada balita terlantar
- **Unit Edukasi**
Merupakan wadah aktivitas eksplorasi & sosialisasi balita terlantar sekaligus aktivitas moral, mental dan rohani anak. Berupa ruang kelas edukasi dan TPQ
- **Unit Utama & Penunjang**

Unit utama berupa ruang sholat dan ruang organisasi untuk mendukung jalannya kegiatan formal dan non formal pada lingkungan kompleks

masjid. Unit penunjang berupa perpustakaan, ruang serbaguna, cafetaria dan minimart

Tabel II. 1 Fasilitas Asrama

Sumber : Analisis Pribadi

Asrama	Aktivitas bermukim balita terlantar dengan jumlah 270					
Pengguna	Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m ²)
Banota 0-6 bln	Utama	R. Tidur	20	20	6	120
	Pendukung	R. Pengasuh	30	15	1	17
	Servis	KM & toilet banota	5	15	4	60
Baduta 7bln-2 thn	Utama	R. Tidur	9	20	6	120
	Pendukung	R. Pengasuh	12	15	1	15
		R. Makan	20	48	2	96
	Servis	KM & toilet baduta	5	15	4	42
Balita 3-5 thn	Utama	R. Tidur	6	20	12	240
	Pendukung	R. Pengasuh	12	15	2	30
		R. Makan	25	48	2	96
		R. Bersama	25	169	1	169
	Servis	KM & toilet balita	5	15	8	120
Lain lain		Gudang	-	10	4	40
		Layanan kebersihan	10	25	4	100
		Dapur (banota - baduta)	4	24	2	48
		Dapur (balita)	4	24	2	48
Sirkulasi			30%			408,3
Total Luasan						1769,3

Tabel II. 2 Fasilitas Pendekatan

Sumber : Analisis Pribadi

R. Pendekatan	Aktivitas kunjungan, rujukan, adopsi, dan pengembalian keluarga				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m ²)
Utama	R. Admin Asuhan	2	8	1	8
	R. Evaluasi	4	36	2	72
	R. Informasi	10	12	1	12

	R. Pendaftaran	10	12	1	12
Pendukung	Lobby	20	33	1	33
Servis	Toilet	2	10	1	10
Sirkulasi		30%			44,1
Total Luasan					191,1

Tabel II. 3 Fasilitas Kesehatan

Sumber : Analisis Pribadi

R. Kesehatan	Aktivitas konsultasi & penyembuhan psiko-fisik pada user				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m²/ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m2)
Utama	R. Rawat inap + KM	4	16	2	32
	R. Poli umum	3	8	6	48
	R. Poli gigi	3	8	4	32
	R. Poli psikologi	3	5	8	40
	R. Rekam medis	5	20	2	40
	R. Farmasi	5	20	2	40
Pendukung	Lobby	8	33	2	66
	R. Pos Perawat	2	30	1	30
	R. Gizi	2	24	1	24
	Resepsionis	2	15	2	30
Servis	Toilet pasien	2	10	2	20
	Toilet petugas medis	2	10	2	20
	Gudang	-	5	2	10
Sirkulasi		30%			129,6
Total Luasan					561,6

Tabel II. 4 Fasilitas Edukasi

Sumber : Analisis Pribadi

R. Edukasi	Aktivitas perkembangan kognitif, sensori motor, psiko sosial balita				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m2)
Utama	R. Kelas KB	20	36	2	72
	R. Kelas TK	20	25	2	50
Pendukung	R. Baca	20	24	1	24
	R. Eksplorasi	20	80	1	80
	R. Guru	10	25	1	25
Servis	Toilet balita	5	10	1	10
	Toilet dewasa	2	10	1	10
	Gudang	-	5	1	5
Sirkulasi		30%			61,2
Total Luasan					265,2

Tabel II. 5 FasilitasTPQ

Sumber : Analisis Pribadi

TPQ	Aktivitas perkembangan mental, moral, dan rohaniah				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m2)
Utama	R. Kelas alif	10	30	2	60
	R. Kelas Ba'	12	36	1	36
	R. Kelas Ta'	15	45	1	45
Pendukung	R. Guru	9	14	1	14
Sirkulasi		30%			46,5
Total Luasan					201,5

Tabel II. 6 Fasilitas Shalat

Sumber : Analisis Pribadi

R. Shalat	Aktivitas ibadah bagi masyarakat muslim				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m ²)
Utama	R. Shalat	250	224	1	224
	R. Wudhu pria	20	18	1	18
	R. Wudhu wanita	20	18	1	18
	Mihrab & mimbar	1	4	1	4
	Selasar masjid	250	160	1	160
Servis	Toilet pria	5	18	1	18
	Toilet wanita	5	18	1	18
Sirkulasi		30%			138
Total Luasan					598

Tabel II. 7 Fasilitas Organisasi

Sumber : Analisis Pribadi

R. Organisasi	Aktivitas kepengurusan masjid & pusat penampungan				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m ²)
Utama	R. Zakat	2	8	1	8
	R. Pengelola	9	14	1	14
	R. Himpunan	5	8	3	24
	R. Kerja sosial	30	36	1	36
Pendukung	Lobby	20	33	1	33
	R. Arsip	5	32	1	32
	R. Kontrol	3	22	1	22
	R. Rapat	15	25	1	25
Servis	Toilet	2	10	1	10
Sirkulasi		30%			61,2
Total Luasan					265,2

Tabel II. 8 Fasilitas Penunjang

Sumber : Analisis Pribadi

R. Penunjang	Aktivitas penunjang servis kepada user				
Fasilitas	Jenis Ruang	Kapasitas (org/ruang)	Ukuran (m ² /ruang)	Jumlah ruang	Luasan (m ²)
Utama	Perpustakaan	100	100	1	100
	Cafetaria	55	86	1	86
	Minimart	27	24	1	24
	Aula serbaguna	200	200	1	200
Sirkulasi		30%			123
Total Luasan					533

Tabel II. 9 Fasilitas Servis

Sumber : Analisis Pribadi

R. Servis	Aktivitas pemeliharaan bangunan			
Fasilitas	Jenis Ruang	Unit	Ukuran (m ² /unit)	Luasan (m ²)
ME	R. Genset & panel	1	36	36
	Sub Panel	7	2	14
Sanitasi	Ruang pompa	1	18	18
	Shaft air bersih	7	2	14
Sirkulasi		30%		24,6
Total Luasan				106,6

Tabel II. 10 Fasilitas Parkir

Sumber : Analisis Pribadi

R. Parkir	Aktivitas berkunjung menuju bangunan			
Fasilitas	Jenis Ruang	Unit	Ukuran (m ² /unit)	Luasan (m ²)
Pengunjung	Parkir mobil	10	15	150
	Parkir motor	45	3	135
Sirkulasi		30%		85,5
Total Luasan				370,5

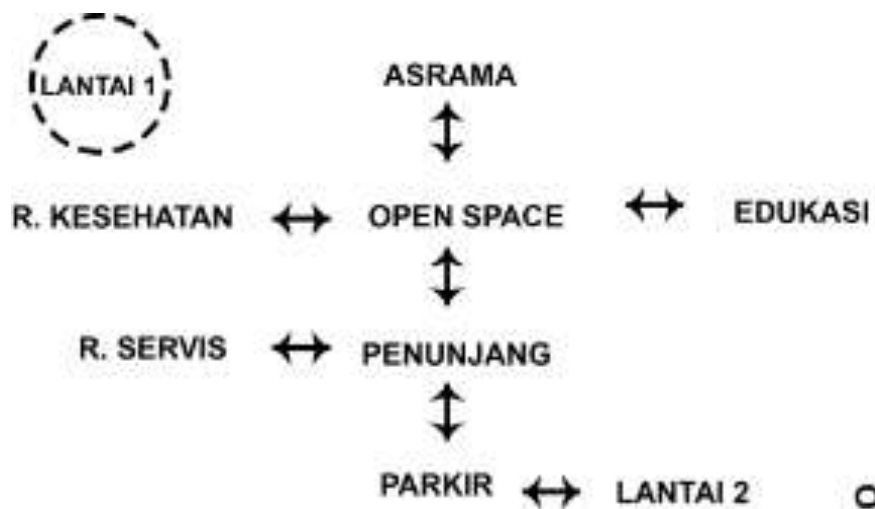
Tabel II. 11 Rekapitulasi Luasan Ruang

Sumber : Analisis Pribadi

Nama ruang	Luasan Desain (m ²)
Asrama	1769,3
R. Organisasi	265,2
R. Shalat	598
R. Penunjang	533
R. Pendekatan	191,1
R. Edukasi	265,2
TPQ	201,5
R. Kesehatan	561,6

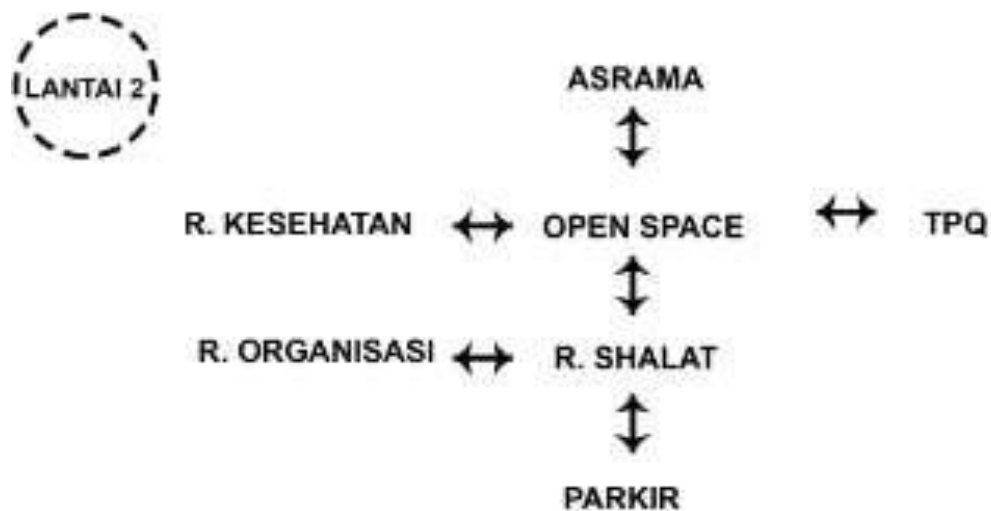
R. Servis	106,6
R. Parkir	370,5
Total Luasan 1.0	4862
Ruang terbuka hijau (30%)	1458,6
Total	6320,6

II.1.2 Hubungan Antar Ruang



Gambar II. 1 Hubungan Ruang Lantai 1

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar II. 2 Hubungan Ruang Lantai 2

Sumber : Dokumentasi Pribadi

II.2 Deskripsi Tapak

II.2.1 Kriteria Tapak

Kompleks masjid penampung balita terlantar di kawasan perkampungan Gresik memiliki kriteria tapak sebagai berikut :

- Tapak berada dalam kawasan konsentrasi penyebaran balita terlantar
- Tapak berada pada lingkungan masjid dengan perkembangan yang tinggi
- Tapak harus dapat menampung kebutuhan penampungan dan masjid
- Tapak diperuntukkan untuk fungsi fasilitas umum / jasa & perdagangan
- Tapak memiliki karakter kawasan yang positif bagi sarana tumbuh kembang balita terlantar

II.2.2 Lokasi Tapak



Gambar II. 3 Lokasi Tapak

Sumber : Google Maps

Tapak berlokasi di Jl. Kp. Betiring, Kecamatan Cerme, Kabupaten Gresik. Tapak telah memiliki eksisting bangunan berupa masjid yang tergabung dengan TK serta balai pertemuan warga. Tapak terletak 582 m dari jalan utama Jl. Banjarsari. Secara umum berbentuk persegi dengan sisi sebelah barat daya yang tidak menyiku akibat jalan kampung yang berbelok. Tapak memiliki luasan sekitar 5900 m² dengan panjang keliling :

Utara	80 m
Selatan	72 m
Barat	69 m
Timur	67 m

Peruntukan tapak ialah untuk fasilitas umum. [6]

GSB	Depan : 2 m
	Samping : 1,5 m
	Belakang : 1,5 m

KDB	60 %
Ketinggian	1 - 2 lantai
Lantai	
RTH	10 %

Kawasan	
RTH Privat	10 %



Gambar II. 4 Peta Peruntukan Kec.Cerme

Sumber : Rencana Pengembangan Kawasan Permukiman Kab. Gresik Tahun 2012

II.2.3 Analisis Tapak

a) Kondisi Fisik Alami

Topografi

Tapak termasuk kawasan dataran rendah sehingga tidak berkontur.^[7] Kecamatan Cerme sendiri memiliki ketinggian tanah yang rendah yakni 4 mdpl

Vegetasi

Vegetasi pada tapak tidak terlalu banyak, hanya berjejer di tiap sisi luar bangunan. Sedangkan pada sisi selatan vegetasi yang ada kurang tertata akibat semak.

b) Kondisi Fisik Buatan

Bangunan Sekitar

Pada umumnya bangunan sekitar tapak berupa rumah warga yang memiliki satu hingga dua lantai dengan ruang terbuka yang cukup kecil. Beberapa diantaranya juga dijadikan sebagai toko maupun koperasi unit desa.

Sirkulasi



Gambar II. 5 Sirkulasi Tapak

Sumber : Dokumentasi pribadi

Lalu lintas pada tapak (Jl. Kp. Betiring) cukup rendah jika dibanding dengan jalan utamanya (Jl. Raya Banjarsari). Akses menuju tapak merupakan jalur dua arah yang memiliki lebar ± 5 m. Oleh sebab itu sirkulasi di dalamnya hanya dapat memuat 1 mobil dengan beberapa motor.

Utilitas

- Hidrologi

Pasokan air bersih berasal dari PDAM. Pada bangunan eksisting tapak yang berlantai satu menggunakan tandon bawah. Sedangkan pada bangunan sekitar yang memiliki dua lantai memakai tandon bawah dan atas

- Drainase

Saluran drainase tapak berada pada keliling luar tapak yang dilalui jalan. Saluran ini tertutup dengan lebar ± 30 cm.

- Limbah

Limbah sampah pada lingkungan merupakan tempat sampah non permanen yang kemudian dikumpulkan kolektif oleh warga setempat untuk dibuang ke TPS di wilayah Cerme

- Listrik

Pasokan listrik berasal dari PLN. Jarak antar tiang kabel listrik ± 15 m dan dilengkapi penerangan jalan

- Komunikasi

Pada tapak tidak ditemukan adanya tiang telepon beserta jaringannya. Diduga sistem komunikasi menjadi satu dengan kelistrikan (*Power Line Communication System*).^[8] Sistem PLC memungkinkan pasokan energi listrik dan dapat digunakan untuk mentransfer data dan transmisi suara.

c) Sensori

View



Gambar II. 6 View Tapak

Sumber : Dokumentasi pribadi

Karena lahan berada pada hook, maka view menuju tapak paling potensial berada di sisi timur. Sedangkan view keluar tapak yang paling potensial ialah menuju timur laut.

Kebisingan

Kebisingan pada tapak termasuk rendah. Salah satu sumber bising

adalah rumah rumah warga di bagian selatan dan utara.

Cuaca

^[7] Iklim tapak termasuk tropis dengan temperatur rata rata 28,5 °C dan kelembaban udara rata rata 75%. Curah hujan relatif rendah yakni rata rata 2.245 mm/tahun.

Manusia & Budaya

Aktivitas pada tapak ialah aktivitas peribadatan, pendidikan dan komunitas. Hal ini dikarenakan pada tapak terdapat bangunan eksisting berupa masjid, TK, dan balai warga. Sedangkan aktivitas lainnya berupa kegiatan domestik rumah tangga, perdagangan dan pertambakan.

Meski lingkungan sekitar tapak rata rata memiliki ruang terbuka yang kecil interaksi antar warga masih terlihat, seperti aktivitas rapat di balai warga, kegiatan khusus yang diselenggarakan di masjid, dan interaksi anak-anak yang bermain di sekitar kampung.

II.2.4 Potensi dan Masalah Tapak

Tapak berada pada hook yang menjadi potensi akses serta view lingkungan. Potensi ini akan menjadi tantangan sendiri dalam menentukan sirkulasi dan tampak bangunan yang sesuai. Disisi lain, tapak berada pada kawasan kampung dengan lebar akses jalan yang cukup kecil.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB III

PENDEKATAN DAN METODA DESAIN

III.1 Pendekatan Desain

Untuk mendapatkan solusi desain yang sesuai bagi pemulihan balita terlantar dibutuhkan analisis lebih lanjut terhadap perilaku dan kebutuhan mereka. Oleh sebab itu pendekatan desain yang dipilih ialah arsitektur perilaku.^[9] Pendekatan perilaku menekankan pada hubungan dialektik antara ruang dengan manusia dan masyarakat yang memanfaatkan atau menghuni ruang tersebut.

Beberapa poin utama yang perlu diperhatikan dalam proses pendekatannya yakni :

- Interaksi antara manusia dan lingkungan
- Setting perilaku
Perilaku manusia memiliki keterkaitan dengan suatu setting fisik. Variabel yang berpengaruh terhadap perilaku manusia, antara lain : ruang; ukuran dan bentuk; perabot dan penataannya; warna ; suara, temperatur dan pencahayaan.
- Perilaku spasial
Perilaku spasial merupakan pola perilaku individu atau sekelompok individu yang didasarkan pada kepemilikan ruang fisik yang terdefinisi, objek atau ide yang

melibatkan pertahanan, personalisasi, dan penandaan. Faktor kunci dalam pengelompokannya adalah tingkat kebutuhan privasi, keanggotaan atau akses yang diperbolehkan.

Adapun sesuai pendekatan perilaku, desain kompleks masjid penampung balita terlantar perlu memahami karakteristik penggunanya. Untuk pengguna balita terlantar, terdapat perbedaan perilaku terhadap lingkungan baik dari segi penelantaran maupun jenjang usia.

Menurut jurnal online *In Brief : The Science of Neglect*, anak usia dini yang mengalami penelantaran dengan tingkat kekerasan dan durasi yang tinggi di lingkungan membuat berbagai dampak seperti :

- Mengganggu cara di mana otak anak-anak mengembangkan dan memproses informasi, sehingga meningkatkan risiko untuk bersikap afektif, emosional, dan gangguan perilaku.
- Mengubah pengembangan sistem stres dan respon biologis yang mengarah ke risiko lebih besar seperti kecemasan, depresi, masalah

jantung, dan gangguan kesehatan kronis lainnya di kemudian hari.

- Memiliki resiko kesulitan emosional dan interpersonal, termasuk tingkat asumsi negatif yang tinggi, kontrol impuls yang miskin, gangguan kepribadian, serta rendahnya tingkat antusiasme, kepercayaan diri, dan ketegasan.
- Memiliki resiko kesulitan belajar dan prestasi sekolah yang buruk, termasuk defisit dalam fungsi regulasi perhatian, skor IQ rendah, kemampuan membaca yang buruk, dan rendahnya tingkat kelulusan.

Sedangkan menurut buku “Psikologi Perkembangan Anak”, terdapat perbedaan kebutuhan dan aktivitas di tiap jenjang balita :

Perkembangan balita (0-6 bulan)

- Dalam perkembangan sensor motorik, bayi terlebih dahulu melihat benda dengan mata sebelum mengontrol badannya untuk mengambil benda yang dilihat
- Dalam hal pola tidur, 75% waktu bayi digunakan untuk tidur sekitar 18 jam per hari, bayi akan terbangun tiap 3 atau 4 jam sekali baik siang atau malam untuk menyusui

Perkembangan baduta (7 bulan – 2 tahun)

- Pada baduta terdapat lonjakan kemampuan bahasa (ledakan kosa kata), perilaku lebih terarah, mulai memahami konsep simbol
- Terjadi proses mielinasi yang membantu melaksanakan tugas kompleks dan paham emosi dan apa yang diinginkan
- Mulai belajar duduk, merangkak dan berdiri sendiri
- Pada tahap baduta, anak sesekali dapat diajarkan toilet training
- Eksplorasi dengan bergerak terhadap lingkungannya, dapat meningkatkan kemampuan baduta dalam mempersepsikan benda, baik dengan memegang, memperkirakan letak benda berdasar ingatan, suara ataupun cahaya

Perkembangan Balita (3-5 tahun)

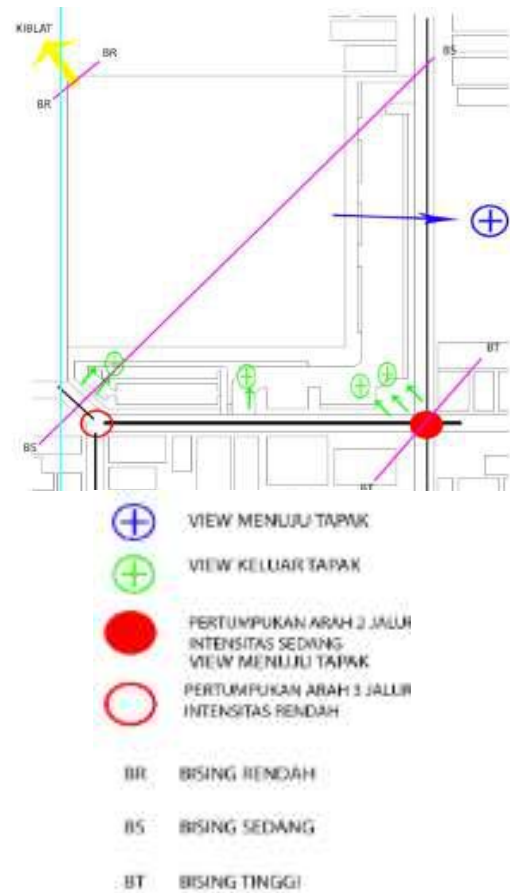
- Balita sudah mampu belajar makan padat, berjalan & menjaga keseimbangan tubuh; belajar dengan kosakata yang lebih banyak, sudah dapat membedakan jenis kelamin, benar –salah
- Balita perlu diajarkan BAB & BAK di toilet
- Pada tahap ini balita belajar mempersiapkan diri belajar membaca, menulis, berhitung
- Tahap balita merupakan usia yang sulit sebab terjadi kecamuk emosi

dalam diri karena bingung dalam mempertahankan ego atau kebenaran

- Tahap ini juga merupakan tahap bermain dan eksplorasi sebab mereka memiliki keinginan tahu terhadap lingkungan yang lebih besar, sehingga anak akan mudah bertanya dan meniru apa yang ada di sekitar
- Oleh karena motorik mereka lebih berkembang pada kegiatan aktif yang bebas dan tak terstruktur maka dibutuhkan pengawasan dan pengarahan yang cukup

III.2 Metoda Desain

Metoda desain yang dipakai ialah kontekstualisme. Kontekstualisme dalam arsitektur sendiri memiliki arti merancang sesuai konteks. Dalam hal ini konteks yang menjadi rujukan pertimbangan desain adalah pengaruh lingkungan kampung dan perilaku khusus balita terlantar.



Gambar III. 1 Sumbu Desain dalam Tapak

Sumber : Dokumentasi Pribadi

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB IV

KONSEP DESAIN

Untuk mendapatkan konsepsi yang tepat, penanganan balita terlantar menjadi poin penting dalam mendesain lingkungan masjid. Balita terlantar memiliki trauma mendalam yang memengaruhi tumbuh kembangnya. Setelah dianalisis, bentuk trauma tersebut pada dasarnya berupa :

- Kesulitan mengendalikan emosi diri
- Ketidakmampuan memahami situasi dan kondisi diri
- Memiliki kepercayaan diri yang rendah sehingga sulit mengambil keputusan
- Ketidakmampuan bersosialisasi dengan orang lain (dewasa atau sebaya)

Melalui dasar tersebut, penulis mengambil konsep desain “*Integrated Therapeutic Environment*”.

Therapeutic environment sendiri pada dasarnya merupakan upaya yang diciptakan oleh psikolog, psikiater, dan arsitek dalam memberikan pemulihan terhadap gangguan fisik & psikis manusia. *Therapeutic environment* digunakan untuk tujuan proses re-sosialisasi dan re-motivasi pada korban / penderita trauma. (*The Therapeutic Environment – An Attempt at Studying*

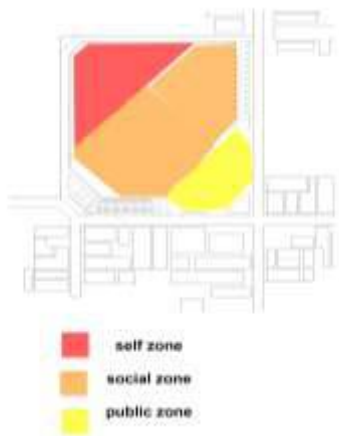
the Emotional Content of Architectura; Space)

Hanya saja pada kasus ini, integrasi desain lingkungan terapi dimaksudkan untuk menciptakan pemberdayaan masjid yang lebih komprehensif (menyeluruh) dalam menangani pemulihan balita dari trauma penelantaran. Oleh sebab itu, *integrated therapeutic environment* ini mencakup prinsip pemulihan baik fisik, kognitif, dan psikososial balita terlantar, seperti :

- *Control* (melibatkan upaya pengasuhan dan pengendalian)
- *Secure* (melibatkan upaya keamanan fisik dan non fisik)
- *Empower* (melibatkan kesempatan partisipasi aktif balita terlantar)
- *Re-connect* (melibatkan kesempatan sosial skala kecil hingga besar)

IV.1 Eksplorasi Formal

- Konsep zoning



Gambar IV. 1 Konsep zoning

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Konsep zoning disesuaikan dengan kebutuhan balita terlantar dalam mengenali lingkungan sekitar. Oleh karena balita terlantar kesulitan menerima dinamisme lingkungan maka dibutuhkan upaya transisi yang baik dan nyaman. Dalam hal ini diperlukan spasial zoning yang bertahap sesuai dengan psikospasial balita terlantar, yakni :

Self zone

Area dimana balita terlantar berkuat pada dirinya sendiri. Area ini memberi kesempatan privasi balita terlantar dalam mengenali dirinya sendiri.

Social zone

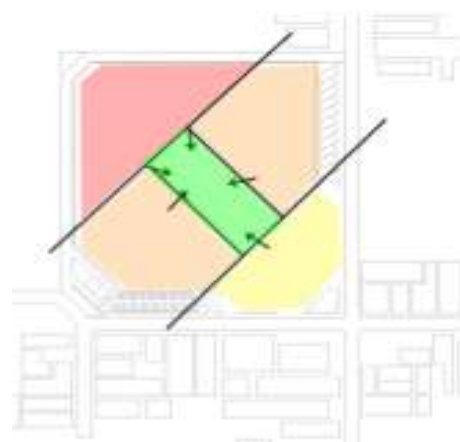
Area dimana mulai terdapat pengaruh hubungan dari orang terdekat, seperti pengasuh dan teman sebaya. Area ini diperlukan

untuk mengajarkan interaksi sosial sebelum balita terlantar memasuki skala sosial yang lebih besar

Public zone

Area dimana balita terlantar sudah dirasa mampu melakukan interaksi dengan banyak orang di lingkungan tanpa harus menimbulkan konflik

- Konsep tatanan massa



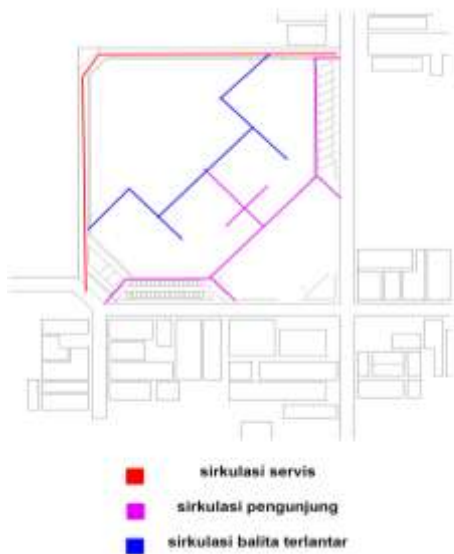
Konsep tatanan massa

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Control zone

Massa diletakkan saling berhadapan untuk membantu meningkatkan pengawasan terhadap balita terlantar. Pemantauan yang intens dibutuhkan sebab balita terlantar mayoritas kurang paham akan situasi lingkungan akibat melemahnya daya pikir mereka. Hal ini juga berguna untuk mencegah konflik sosial pada balita terlantar saat berkomunikasi dengan sesamanya

- Konsep sirkulasi



Gambar IV. 2 Konsep sirkulasi

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Oriented Circulation

Balita terlantar mudah merasa ketakutan bertemu dengan orang baru. Di sisi lain, masjid sudah seharusnya memberi kesempatan bagi semua orang berkunjung untuk beribadah (formal - non formal). Oleh sebab itu, waktu kunjungan sosialisasi dengan balita terlantar pun perlu ditentukan. Melalui jalur utama yang terarah, akses pengunjung akan lebih terkontrol dan balita terlantar mendapat perasaan aman

Separate Age

Tiap jenjang usia memiliki kadar kemampuan beraktivitas. Untuk usia banota dan baduta lingkup gerak hanya sebatas ruang kecil. Sedangkan usia balita

membutuhkan ruang gerak yang luas karena merupakan masa eksplorasi lingkungan. Oleh sebab itu sirkulasi akan dibagi sesuai jenjang usia.

- Konsep ruangan



Gambar IV. 3 Konsep ruangan

Sumber : Arsitektur rumah tinggal dan desain interior - WordPress.com

Unique Stimulation Room

Oleh karena tiap jenjang usia balita membutuhkan stimulasi khusus untuk tumbuh kembangnya, maka elemen arsitektur dalam ruangan juga harus menyesuaikan tingkat perkembangannya.

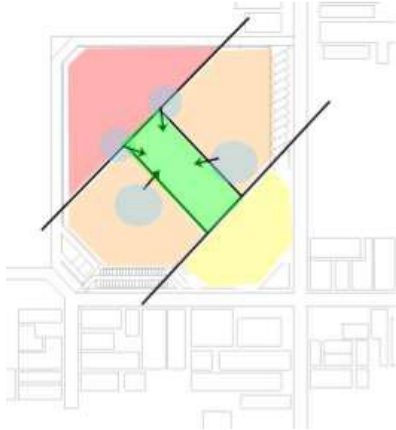
Pada banota (0-6 bulan) yang hanya beraktivitas tidur dan terlentang, daya visualnya berkembang cepat. Oleh sebab itu, permainan elemen plafond sangat penting untuk merangsang tumbuh kembang otaknya.

Pada baduta (7 bulan-2 tahun) sudah mulai merangkak dan memahami kata. Oleh sebab itu, permainan elemen lantai berperan penting sebagai stimulus motorik dan sensorik mereka.

Pada balita (3 - 5 tahun), tahap belajar komunikasi menjadi hal

yang rumit bagi balita terlantar. Oleh sebab itu, dibutuhkan area sosialisasi dalam ruangan untuk tetap mengajarkan balita terlantar dalam mengendalikan emosi dan ego mereka.

- Konsep ruang luar



Gambar IV. 4 Konsep ruang luar

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Small group landscape

Oleh karena balita terlantar mudah sekali ketakutan menerima lingkungan sosial yang lebih besar. Maka ruang luar sebagai sarana interaksi sosial dibuat dalam bentuk grup grup kecil sehingga balita terlantar mudah untuk menyesuaikan diri

IV.2 Eksplorasi Teknis

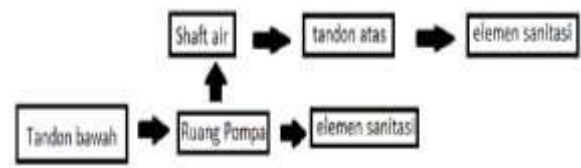
- Konsep Struktur

Tapak berada di kawasan persawahan dan pertambakan sehingga kekuatan tanahnya cukup labil. Oleh sebab itu dipilih pondasi strauss pile dengan sistem struktur rangka baja WF yang mendominasi

unit unit bangunan. Sedangkan pada area masjid sistem struktur *dome* baja *hollow* pada atap dibutuhkan untuk dapat memberikan ciri dan identitas masjid yang sering diterima masyarakat.

- Konsep Utilitas

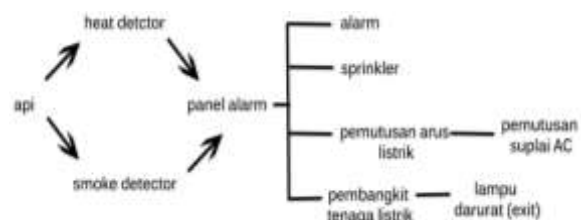
Oleh karena bangunan bermassa banyak dan bertingkat maka sistem air bersih dan air kotor yang digunakan dibagi per zona unit untuk kemudian limbahnya akan disalurkan ke saluran riol kota di sekeliling bangunan.



Gambar IV. 5 Konsep air bersih

Sumber : Dokumentasi Pribadi

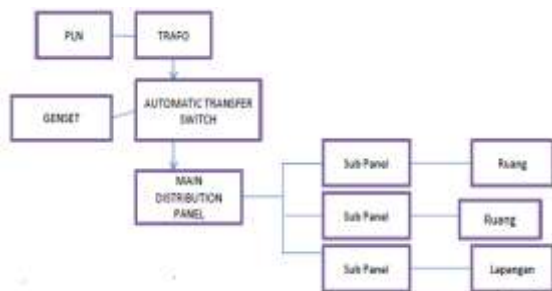
Pada sistem air bersih, memakai sistem upfeed dan downfeed. Sedangkan sistem air kotor sama seperti rumah tangga pada umumnya. Suplai air bersih berasal dari PDAM yang kemudian akan ditampung di tandon bawah dan tandon atas melalui media pompa di tiap unit bangunan.



Gambar IV. 6 Konsep proteksi api

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Untuk sistem proteksi api menggunakan instalasi sprinkler otomatis, tabung pemadam dan hydrant di dalam dan luar bangunan. Sistem pendeteksi awal kebakaran menggunakan *smoke detector*. Sedangkan jalur evakuasi menggunakan tangga yang ada di tiap massa bangunan.



Gambar IV. 7 Konsep kelistrikan

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Sedangkan pada sistem kelistrikan, sumber suplai listrik berasal dari PLN yang kemudian direndahkan tegangannya melalui transformator yang ada. Tegangan yang rendah akan disalurkan panel utama untuk didistribusikan energi listriknya pada sub panel di setiap massa bangunan. Di buat juga ruang genset sebagai penyuplai listrik cadangan jika terjadi pemutusan arus listrik

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB V

DESAIN

V.1 Eksplorasi Formal

Konsep tatanan massa



Gambar V. 1 Desain tatanan massa

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Control zone

Massa diletakkan saling berhadapan untuk membantu meningkatkan pengawasan terhadap balita terlantar yang sering mengalami konflik dan kurang paham akan situasi lingkungan.

A. Unit Kesehatan

Terdiri atas klinik balita terlantar dan klinik umum

B. Unit Asrama

Terdiri atas asrama banota, baduta, dan balita.

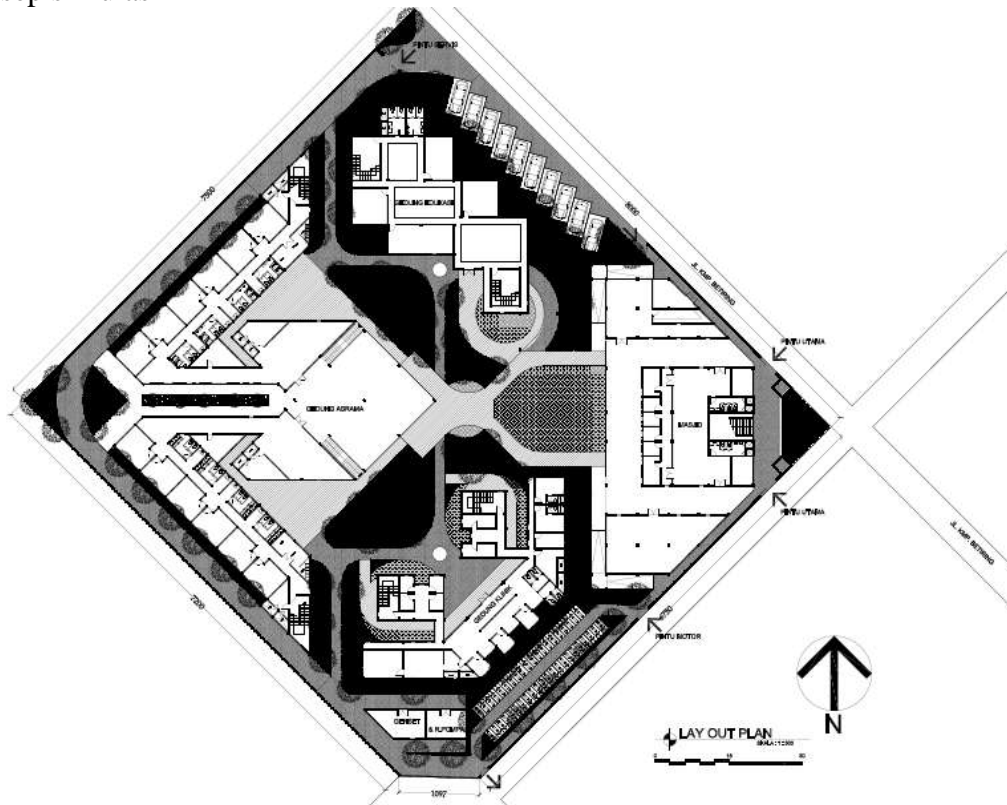
C. Unit Edukasi

Terdiri atas ruang kelas balita terlantar dan TPQ

D. Unit Utama & Penunjang

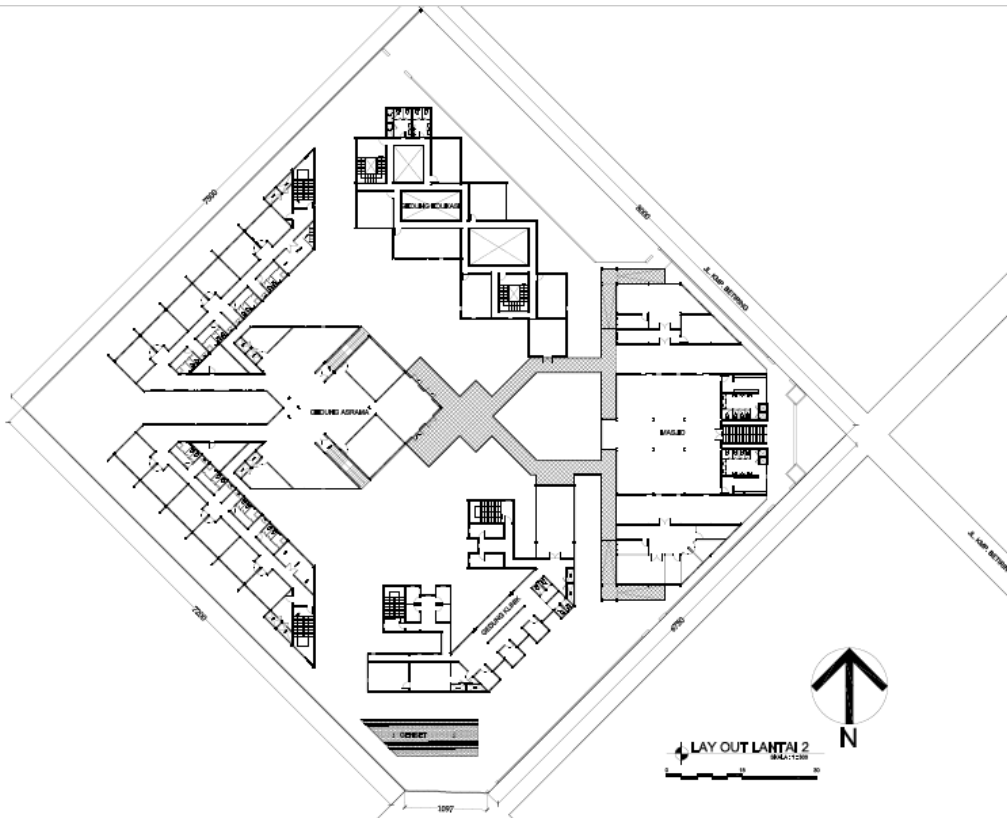
Terdiri atas ruang sholat, ruang organisasi sebagai unit utama. Perpustakaan, cafeteria, ruang serbaguna, dan minimart sebagai unit penunjang.

Konsep sirkulasi



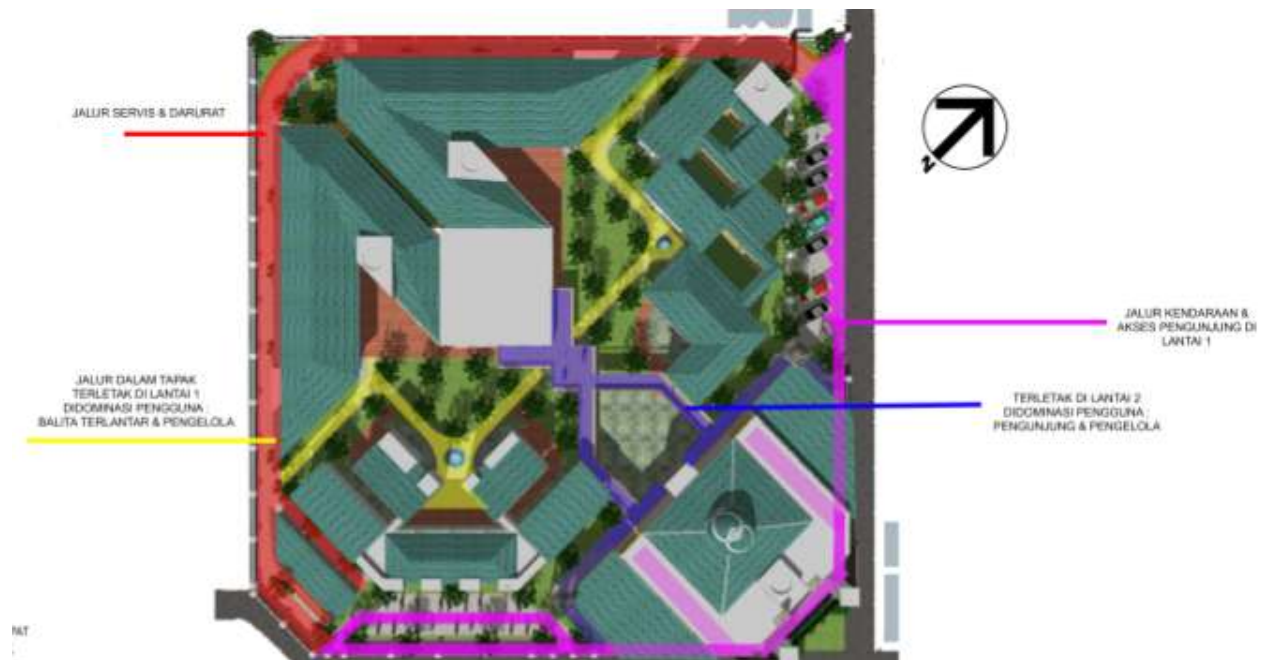
Gambar V. 2 Layoutplan lantai 1

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 3 Layoutplan lantai 2

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 4 Desain sirkulasi tapak

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Objek rancang memiliki 2 pintu utama di sisi timur dan pintu samping di sisi barat laut dan barat daya.

Oriented Circulation

Lantai 1 didominasi user privat yakni balita terlantar dan pengelola. Pengunjung diarahkan untuk dapat mengakses fasilitas minimarket, cafetaria, perpustakaan & ruang serbaguna pada lantai 1 atau menuju fasilitas lainnya di lantai 2

Separate Age

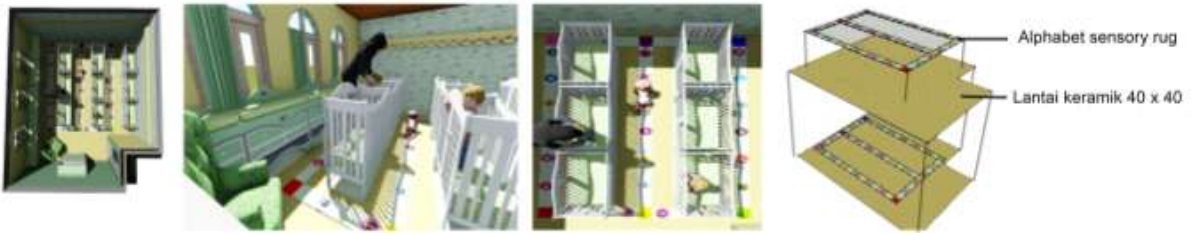
Lantai 1 digunakan sebagai asrama balita terlantar di atas usia 3 tahun. Hal ini dikarenakan usia 3-5 tahun didominasi eksplorasi dan sosialisasi lingkungan sekitar..

Konsep ruangan



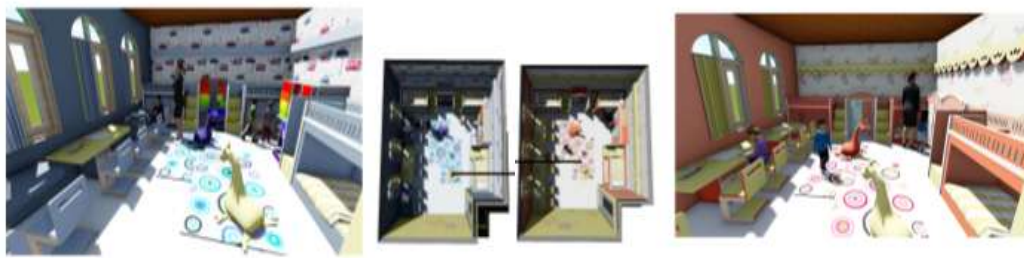
Gambar V. 5 Interior ruang banota

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 6 Interior ruang baduta

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 7 Interior ruang balita

Sumber : Dokumentasi Pribadi

- Kamar Banota (0-6 bulan)

1 kamar terdiri atas 20 banota dengan 4-5 orang pengasuh. Kamar ini dilengkapi dengan permainan plafond GRC yang dilengkapi instalasi pengait plafond dan baby mobile untuk menstimulasi visual dan peraba pada banota yang berkembang cepat di usianya.
- Kamar Baduta (7 bulan - 2 tahun)

1 kamar terdiri atas 9 baduta dengan 2-3 orang pengasuh. Kamar ini dilengkapi dengan alphabet sensory rug yang dipasang pada lantai keramik 40 x 40 untuk menstimulasi peraba dan kognitif pada baduta yang mulai memahami perkataan dan mengeksplorasi ruangan dengan merangkak
- Kamar Balita (3-5 tahun)

1 kamar terdiri atas 6 balita dengan 1- 2 orang pengasuh. Kamar ini dilengkapi dengan area sosialisasi di tengah ruang untuk membiasakan balita berkomunikasi dengan sesama

Konsep ruang luar



Gambar V. 8 *Outdoor playground*

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 9 *Socio Exploration Area*

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 10 *Motor Exploration Area*

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar V. 11 *Sensory Exploration Area*

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Small Group Landscape

Ruang terbuka dibuat terpisah dalam kelompok kecil di beberapa titik massa. Hal ini berguna untuk atasi kondisi mental balita terlantar yang mudah sekali merasa tertekan jika berada dalam lingkung sosial yang besar.

- *Outdoor Playground*

Dilengkapi dengan varian permainan anak yang mampu melatih fokus, sensori & motor balita terlantar

- *Socio Exploration Area*

Area ini merupakan ruang eksplorasi sosial bagi balita terlantar dalam mengembangkan kemampuan berkomunikasi & berekspresi. Perilaku balita terlantar : tidak mudah mengendalikan emosi dan sulit mengekspresikan maksud akibat trauma yang dimiliki

- *Motor Exploration Area*

Area ini merupakan ruang eksplorasi stimulasi motorik bagi balita terlantar dalam mengembangkan kemampuan fisik & kognitif. Perilaku balita terlantar : tidak mudah memahami situasi lingkungan dan memiliki kemampuan fisik yang rendah akibat penelantaran

- *Sensory Exploration Area*

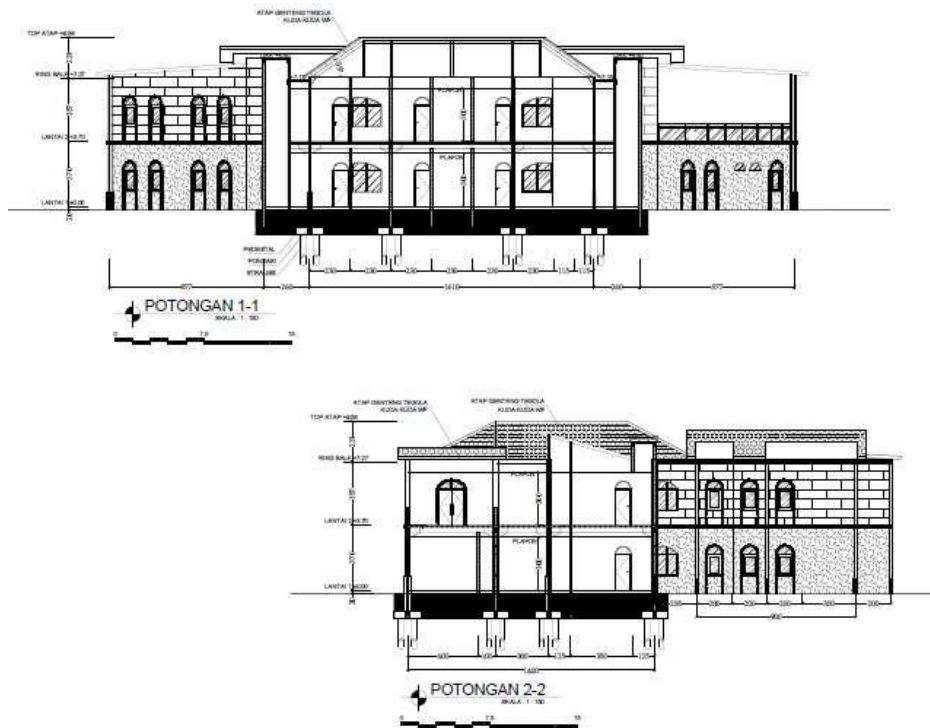
Area ini merupakan ruang eksplorasi stimulasi sensorik bagi balita terlantar dalam mengembangkan kemampuan indera & kognitif. Perilaku balita terlantar : tidak mudah memahami situasi lingkungan

Pondasi : Strauss pile

Utama : Rangka baja WF

Atap :

- Kuda kuda baja dengan penutup genteng tegola & atap transparan solar tuff
- Plafond GRC board
- Pelat dak beton



Gambar V. 14 Struktur Klinik

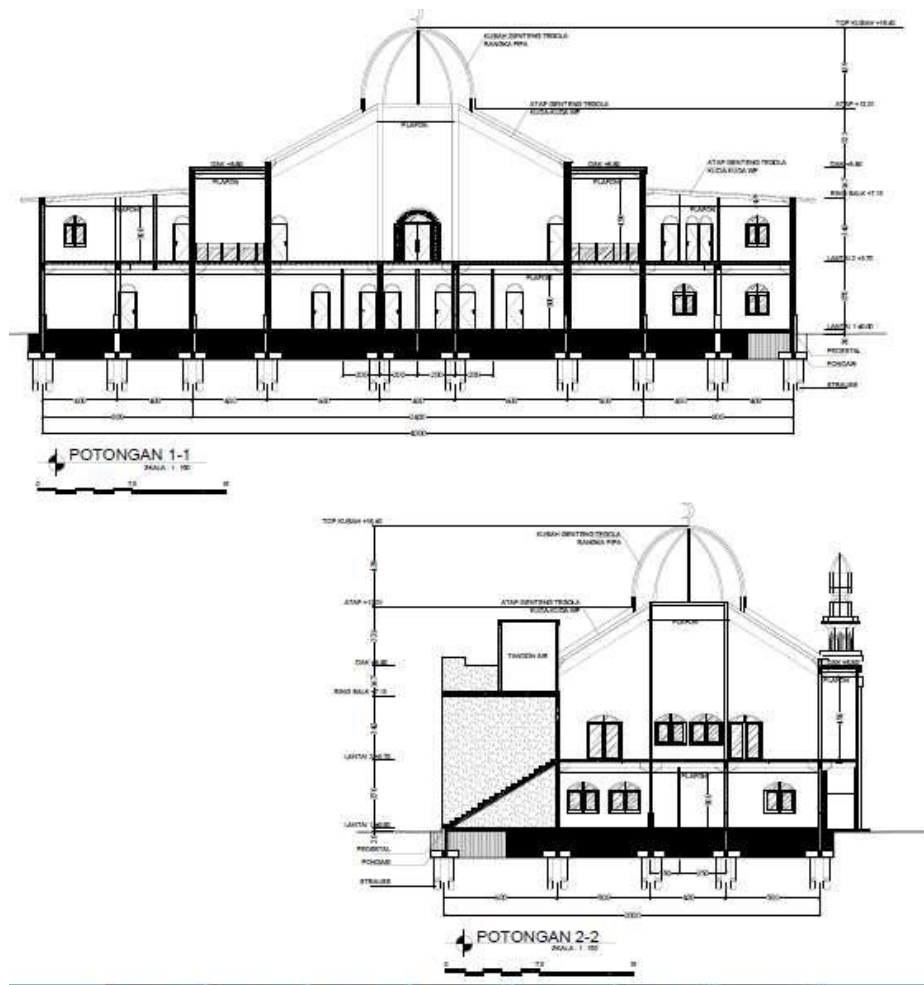
Sumber : Dokumentasi Pribadi

Pondasi : Strauss pile

Utama : Rangka baja WF

Atap :

- Kuda kuda baja dengan penutup genteng tegola
- Plafond GRC board
- Pelat dak beton



Gambar V. 15 Struktur Utama & Penunjang

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Pondasi : Strauss pile

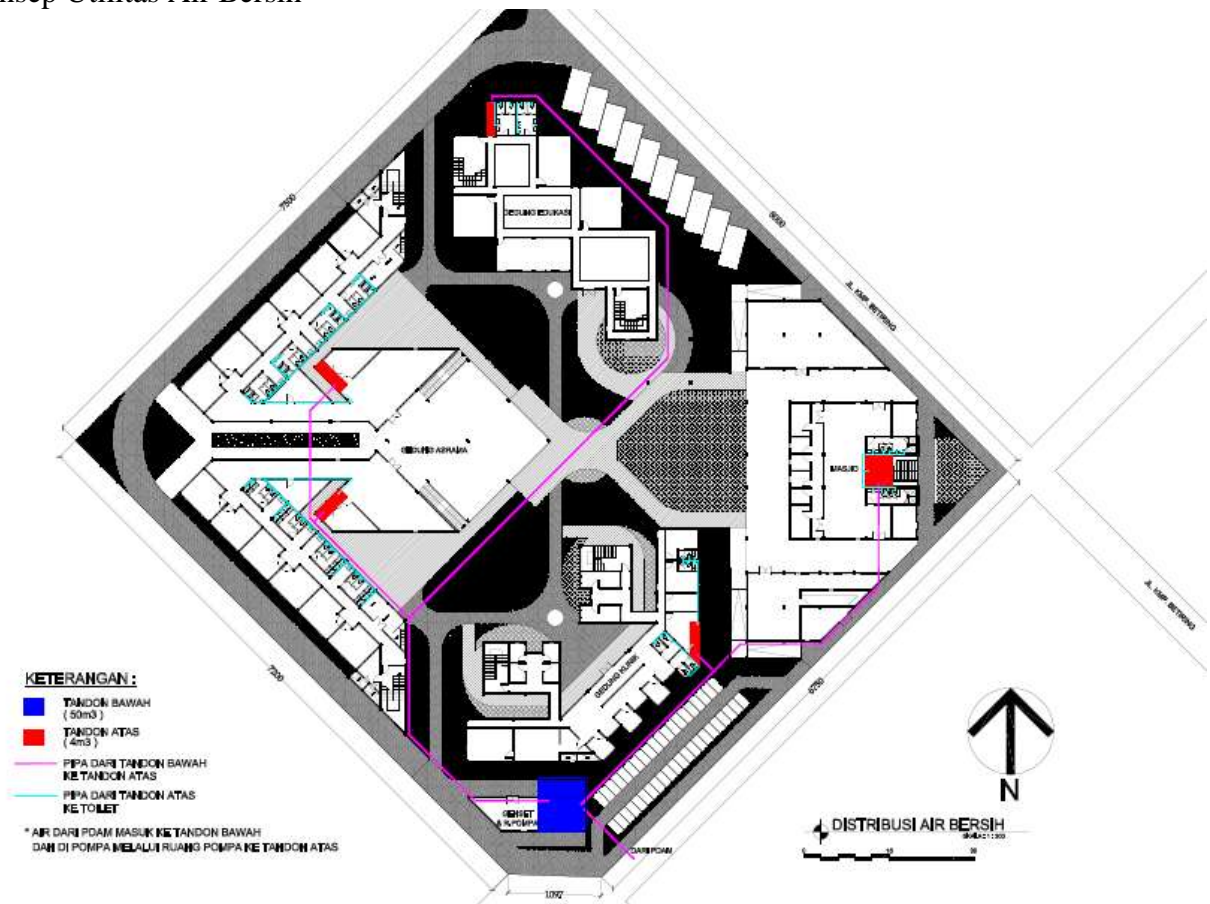
Utama : Rangka baja WF

Atap :

- Kuda kuda baja dan rangka dome baja hollow

- Penutup atap genteng tegola dan pelat dak beton
- Plafond GRC board

Konsep Utilitas Air Bersih

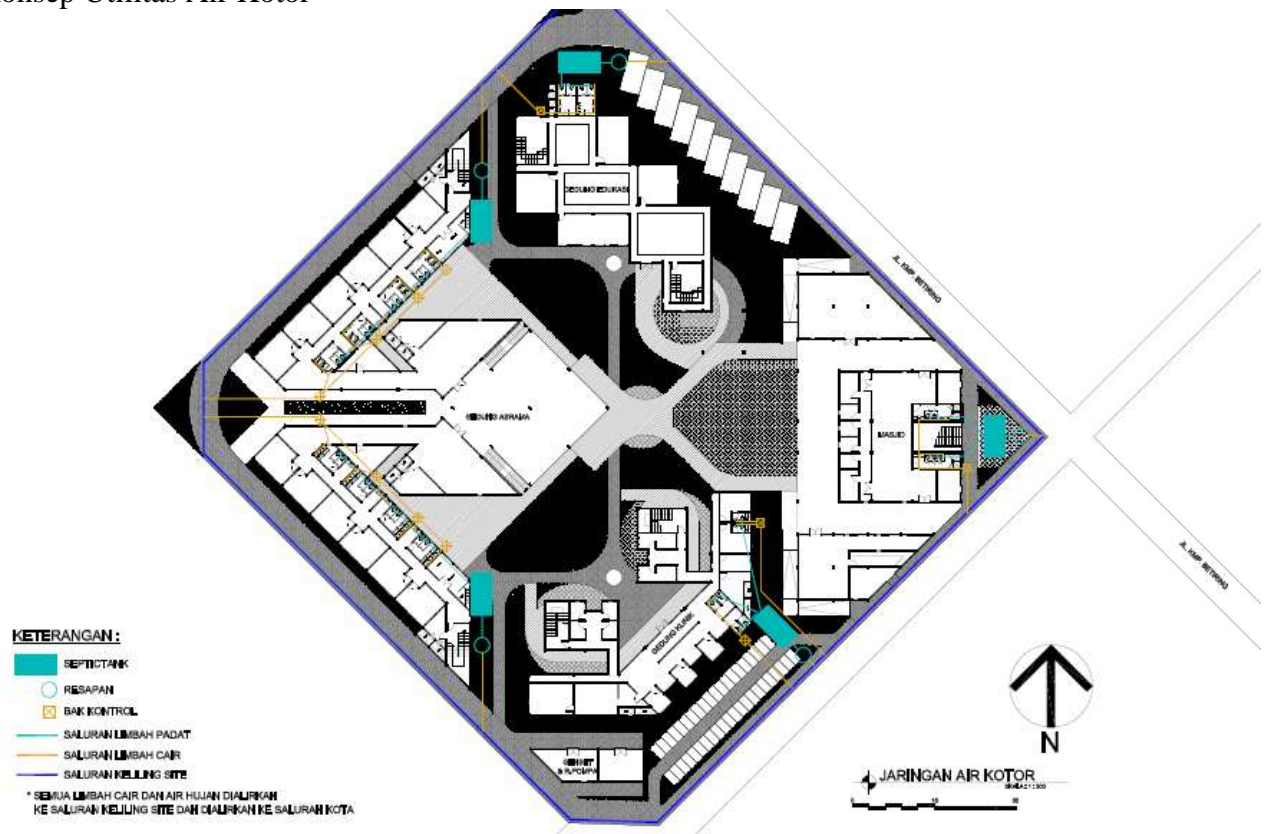


Gambar V. 16 Utilitas Air Bersih

Sumber : Dokumentasi Pribadi

- Skema air bersih:
PDAM > meteran > pompa penyalur ke tiap zona sanitasi
 - Zona sanitasi
Pompa penyalur utama ke tandon bawah > pompa penyalur > tandon atas > elemen sanitasi
- Berikut adalah perhitungan kebutuhan air (Didasarkan Pergub DKI Jakarta No. 122/2005) :
- Unit Asrama = $(144+54+72) \times 120 = 32400 \text{ L}$
 - Unit Klinik = $(40 + 8) \times 3 = 144 \text{ L}$
 - Unit Edukasi = $(72 + 10+ 12+15) \times 40 = 4360 \text{ L}$
 - Unit Utama & Penunjang = 12325 L
 - Gedung Pertemuan = $(200) \times 25 = 5000$
 - Gedung kantor = $(55) \times 50 = 2750$
 - Gedung peribadatan = $(250) \times 5 = 1250$
 - Perpustakaan = $(100) \times 25 = 2500$
 - Restoran = $(55) \times 15 = 825$

Konsep Utilitas Air Kotor



Gambar V. 17 Utilitas Air Kotor

Sumber : Dokumentasi Pribadi

- Skema air kotor :
 Limbah di tiap zona sanitasi >
 Saluran keliling bangunan > Riol
 Kota
- Zona sanitasi :
 Elemen sanitasi limbah cair >
 Saluran keliling bangunan
 Elemen sanitasi limbah padat >
 Septic tank > Sumur resapan >
 Saluran keliling bangunan

Konsep Utilitas Pemadam Kebakaran LAY OUT PLAN



Gambar V. 19 Utilitas Pemadam Kebakaran

Sumber : Dokumentasi Pribadi

Skema pemadam kebakaran

- Tandon bawah > Pipa Hydrant > Hydrant indoor di tiap unit
- Tandon bawah > Pipa Hydrant > Hydrant outdoor di ruang luar
- Di setiap ruangan terdapat sprinkler dan *smoke derector*

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB VI

KESIMPULAN

Terdapat beberapa hal penting dalam merancang fasilitas yang nyaman untuk tumbuh kembang balita terlantar, diantaranya ialah :

- Pembentukan ruang ruang kecil sebagai sarana refleksi diri dan mengatasi kepanikan yang sering timbul akibat trauma
- Pembentukan ruang berkelompok di beberapa titik yang berbeda untuk memicu keinginan berinteraksi sosial dan eksplorasi lingkungan lebih dalam
- Perlunya ruang aktivitas yang memudahkan jangkauan pengawasan untuk menghindari beberapa konflik mental yang sering dialami balita terlantar sewaktu waktu
- Perlunya permainan elemen bangunan sebagai bagian dari dukungan stimulasi yang fokus pada tiap jenjang usia balita.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sumarno,dkk. (2012). Pengaruh Pembelajaran dengan Media Realia Terhadap Peningkatan Kreativitas dan Keterampilan Motorik Anak Usia Dini di TK Negeri Rembang. [online]. Tersedia : http://repository.ut.ac.id/5945/1/2012_155.pdf.
- [2] *National Scientific Council on the Developing Child*. (2012). *The Science of Neglect : The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain*. [online]. Working paper 12. Tersedia : <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2012/05/The-Science-of-Neglect-The-Persistent-Absence-of-Responsive-Care-Disrupts-the-Developing-Brain.pdf>.
- [3] Day, Christopher & Anita Midbjer. *Environment and Children*. United Kingdom : Elsevier Ltd. (2007).
- [4] *Children's Bureau*. (2015). "Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development". [online]. Tersedia : https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/brain_development.pdf.
- [5] Anonim. (2009). Anak Terlantar : Generasi Harapan Bangsa yang Terlupakan. [online]. Tersedia : <http://forester-rimbawan.blogspot.co.id/2009/04/anak-terlantar-generasi-harapan-bangsa.html>.
- [6] Kemendagri. (2016). Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Gresik Tahun 2010-2030. [online]. Tersedia : http://sipd.bangda.kemendagri.go.id/dokumen/uploads/rtrw_257_2016.pdf.
- [7] Anonim. (2013). Potensi Kabupaten Gresik 2013. [online]. Tersedia : <http://bappeda.jatimprov.go.id/bappeda/wp-content/uploads/potensi-kab-kota-2013/kab-gresik-2013.pdf>.
- [8] Subari. (2008). *Power Line Connection*. [online]. Tersedia : <http://subari.blogspot.co.id/2008/03/plc-internet-via-kabel-listrikpln.html>.
- [9] Universitas Sumatera Utara. _____. Pembahasan Arsitektur Perilaku. [online]. Tersedia : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/50169/Chapter%20II.pdf;jsessionid=7AD4DB42978D66720A71316E33DFF909?sequence=4>.
- [10] Hapsari, Iriana Indri. Psikologi Perkembangan Anak. Jakarta : Indeks. (2007)

LAMPIRAN

Lampiran A Data Penyanggah Masalah Kesejahteraan Sosial Tahun 2014

Sumber : Data PMKS & PSKS Dinas Sosial Jawa Timur

No.	Kabupaten / Kota	Anak Balita Terlantar		
		L	P	Jumlah
1	Pacitan	165	194	359
2	Ponorogo	258	304	562
3	Trenggalek	120	91	211
4	Tulungagung	49	48	97
5	Blitar	36	38	74
6	Kediri	134	117	251
7	Malang	28	29	57
8	Lumajang	987	791	1778
9	Jember	86	56	142
10	Banyuwangi	157	176	333
11	Bondowoso	0	0	0
12	Situbondo	0	0	0
13	Probolinggo	23	35	58
14	Pasuruan	48	42	90
15	Sidoarjo	54	43	97
16	Mojokerto	603	557	1160
17	Jombang	37	29	66
18	Nganjuk	76	632	708
19	Madiun	172	177	349
20	Magetan	212	317	529
21	Ngawi	71	81	152
22	Bojonegoro	284	303	587
23	Tuban	148	143	291
24	Lamongan	65	70	135
25	Gresik	4508	4322	8830
26	Bangkalan	70	32	102
27	Sampang	45	33	78
28	Pamekasan	338	363	701
29	Sumenep	31	22	53
30	Kota Kediri	2	5	7
31	Kota Blitar	8	4	12
32	Kota Malang	2	2	4
33	Kota Probolinggo	59	51	110
34	Kota Pasuruan	48	32	80
35	Kota Mojokerto	1	3	4
36	Kota Madiun	49	60	109
37	Kota Surabaya	5	8	13
38	Kota Batu	1	0	2
	Jumlah	8980	9210	18191

Lampiran B Kapasitas Tampung Balita Terlantar

Sumber : Data PMKS & PSKS Dinas Sosial Jawa Timur ; Statistik Daerah Kabupaten Gresik

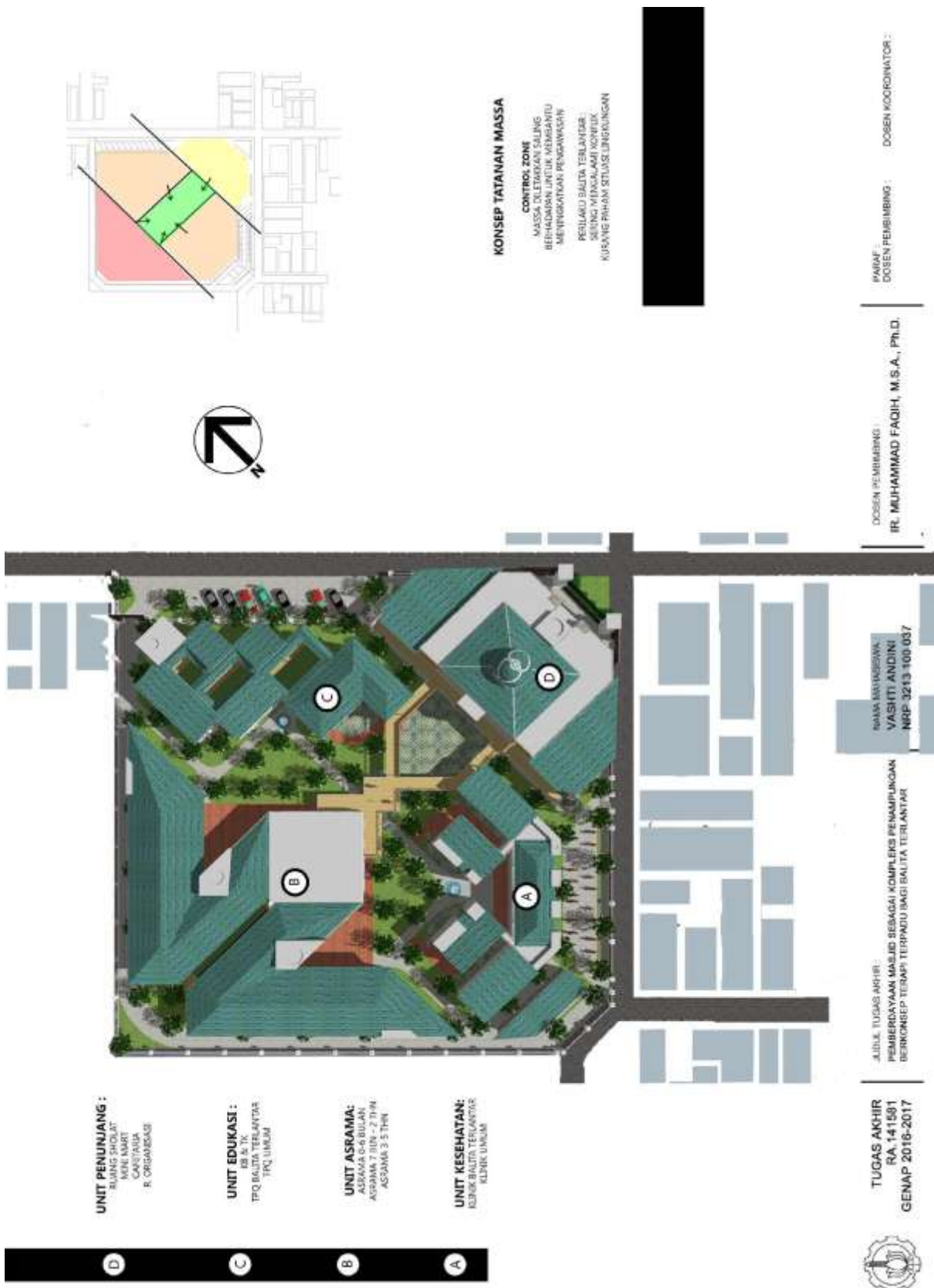
- Jumlah balita di Gresik = 77955
- Balita terlantar di Gresik = 8830
- % balita terlantar di Gresik = 11%
- Perbandingan % balita terlantar di tiap kecamatan di Gresik (Berdasar kasus)=
1 Cerme : 1 Panceng : 1 Bungah : 1 Menganti : 1 Manyar : 1 Kebomas :
1Driyorejo :2 Kedamean: 2 Wringinanom
- Perbandingan balita terlantar di cerme = 1/11
- Jumlah balita di Cerme = 3071

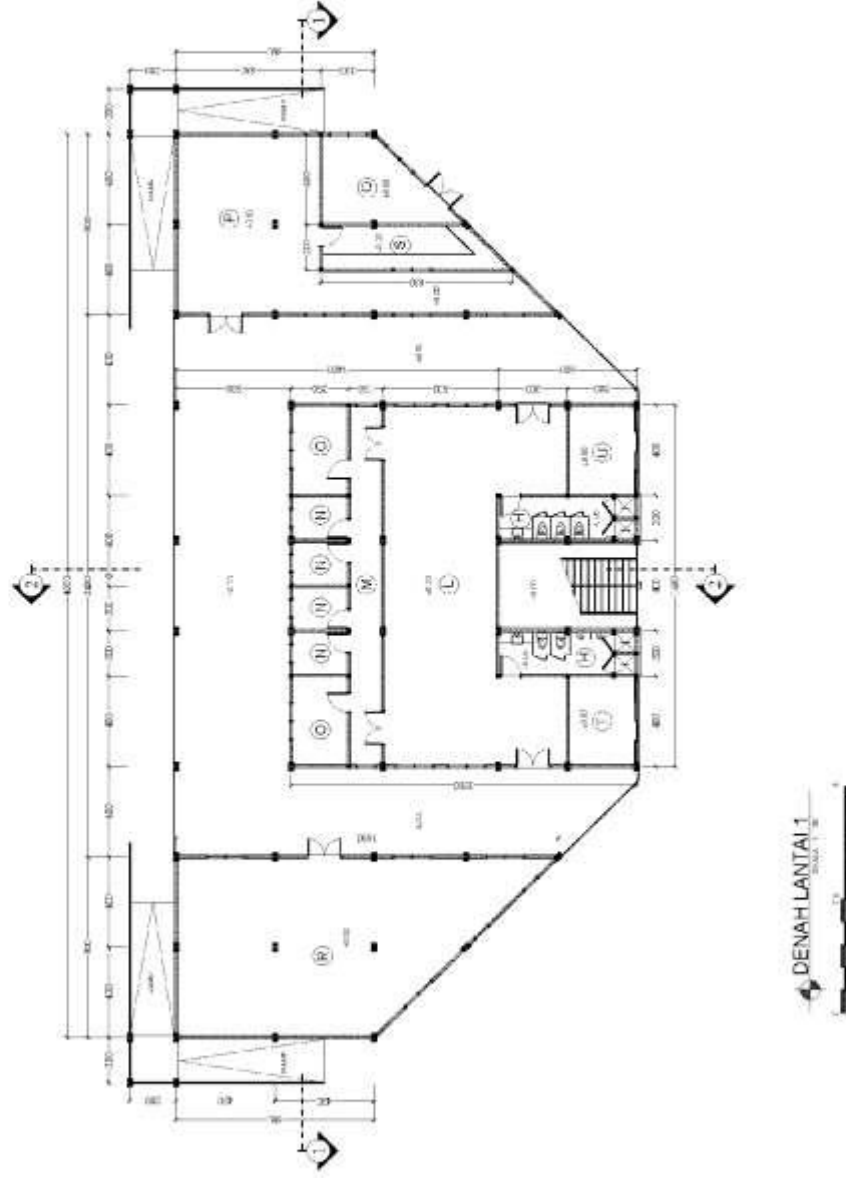
Maka, Jumlah balita terlantar di Cerme = $1/11 \times 3071 = 270$ balita

Balita terlantar yang ditampung =

- Banota = kasus 53% = 144 banota
- Baduta = kasus 20% = 54 baduta
- Balita = kasus 27% = 72 balita

Lampiran C Dokumen Gambar





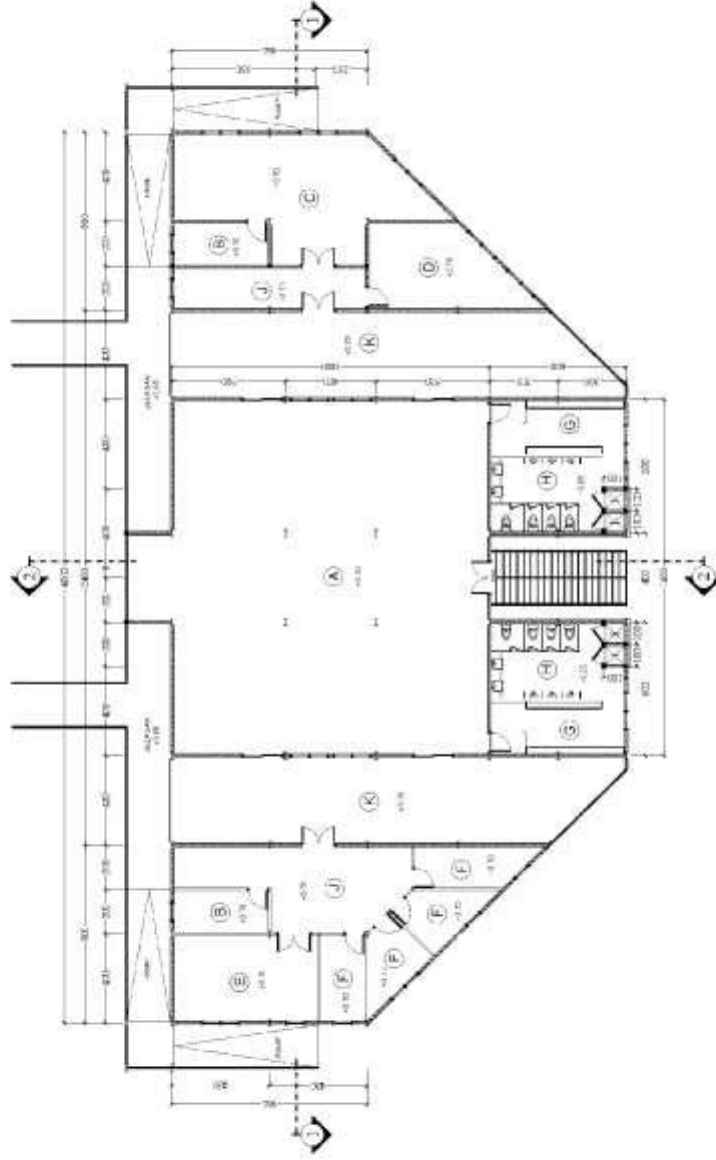
TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL: TUGAS AKHIR
PEMERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PEMAMPINGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLATAR

NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PAGAF
DOSEN PEMBIMBING
DOSEN KOORDINATOR



DENAH LANTAI 2
SKALA 1:500

KETERANGAN :

- A. RUANG SHALAT
- B. RUANG ADMINISTRASI
- C. RUANG KERJA SOSIAL
- D. RUANG DOKUMEN
- E. RUANG RAPAT
- F. RUANG HIMPUNAN
- G. RUANG WUDHU
- H. TOILET
- I. SHAFT
- J. ENTRY
- K. RUANG TRANSISI
- L. RUANG SERBAGUNA
- M. BACK OF HOUSE
- N. RUANG PERSIAPAN
- O. RUANG SERVIS
- P. CAFETERIA
- Q. MINIMARKET
- R. PERPUSTAKAAN
- S. DAPUR
- T. RUANG INFORMASI
- U. RUANG PELAYANAN SOSIAL BALITA



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

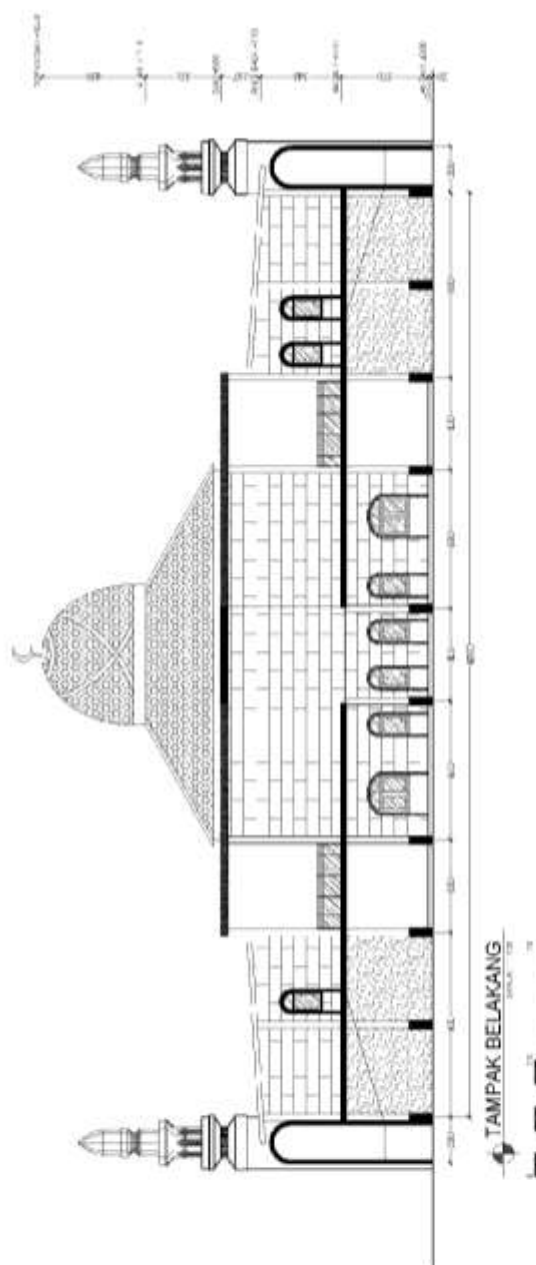
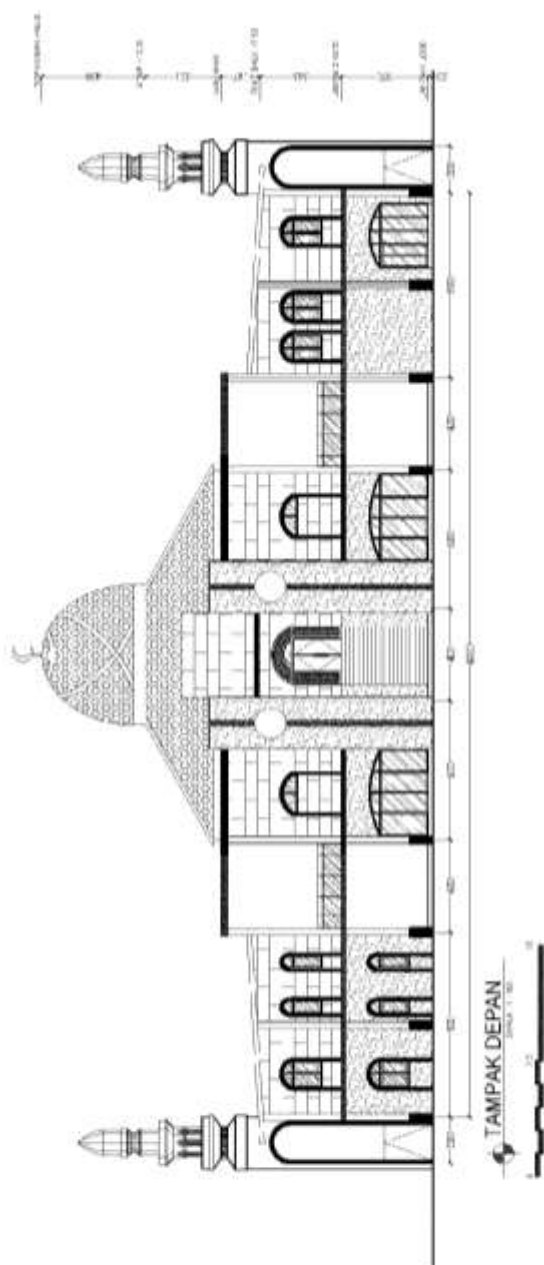
JUDUL TUGAS AKHIR
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PEMANPUJIAN
BERKONSEP TERPADU TERPAU BAGI BALITA TERLAYAT

NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOKEN PEMBIMBING
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF
DOSEN PEMBIMBING

DOSEN KOORDINATOR



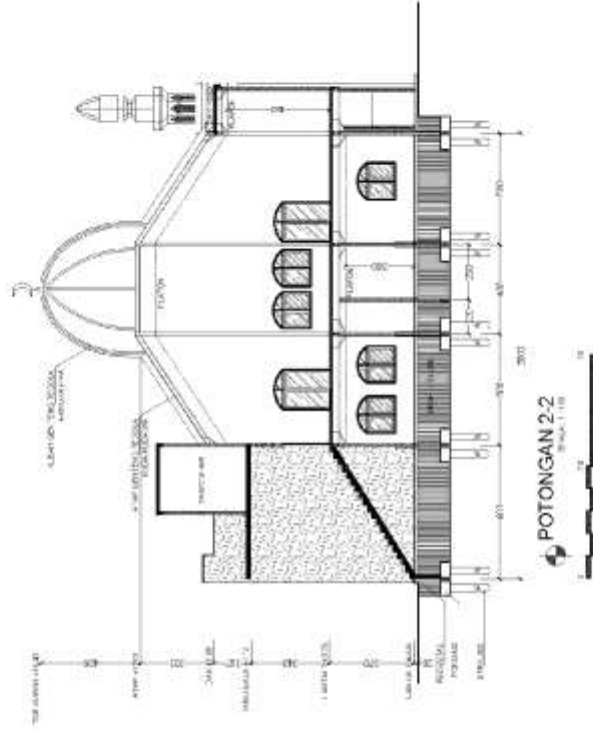
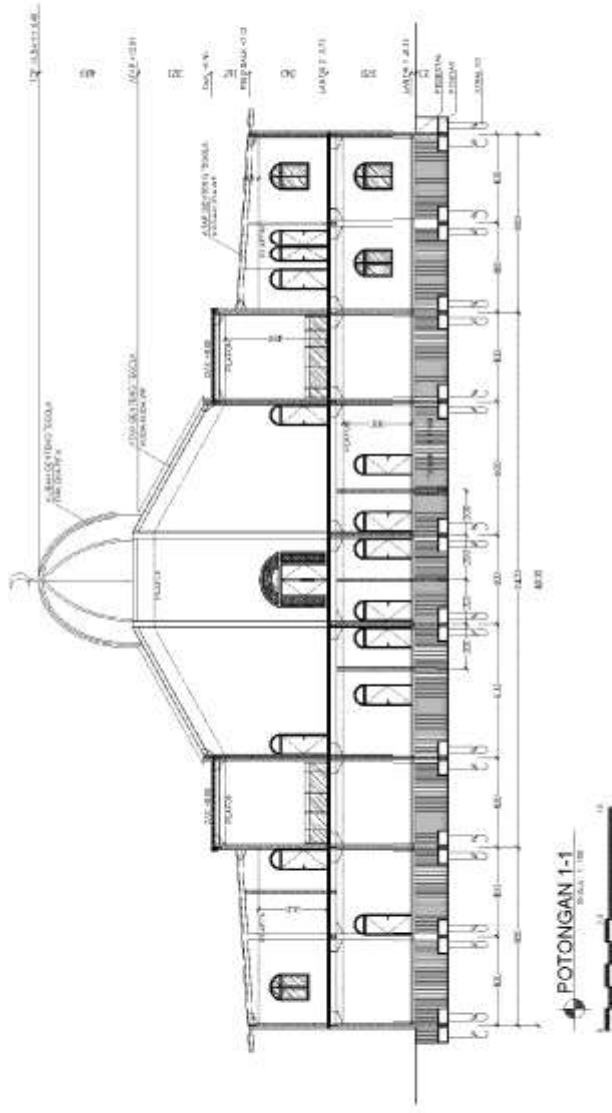
TUGAS AKHIR
RA. 141561
GENAP 2016-2017

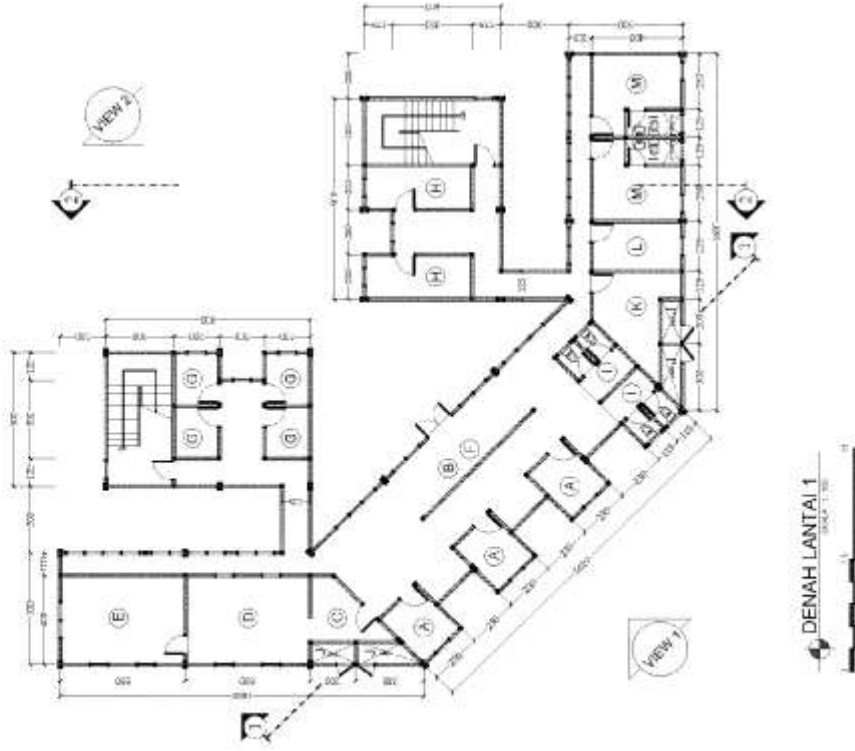
JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONDISI TERAPAT TERPAU SAKI BALITA TERLAKSITAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOKEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

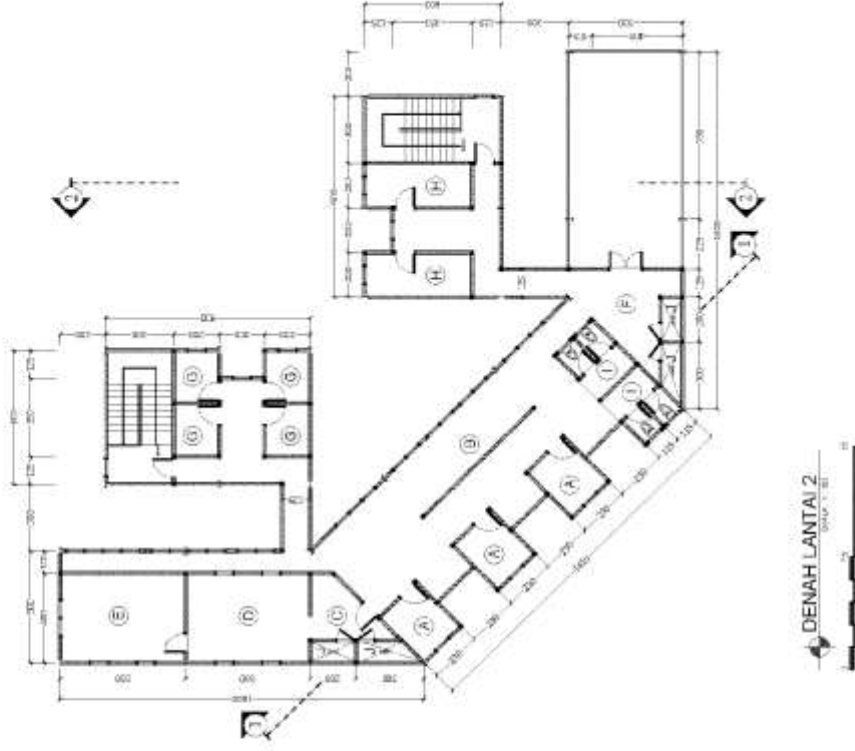
PARAF:
DOSEN P





KETERANGAN :

- A. POLI UMUM
- B. LOBBY
- C. RUANG ADMINISTRASI
- D. RUANG REKAM MEDIS
- E. RUANG FARMASI
- F. RUANG PENERIMAAN
- G. POLI PSIKOFISK
- H. POLI GIGI
- I. TOILET
- J. SHAFT
- K. DAPUR GIZI
- L. POS PERAWAT
- M. RUANG RAWAT INAP



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

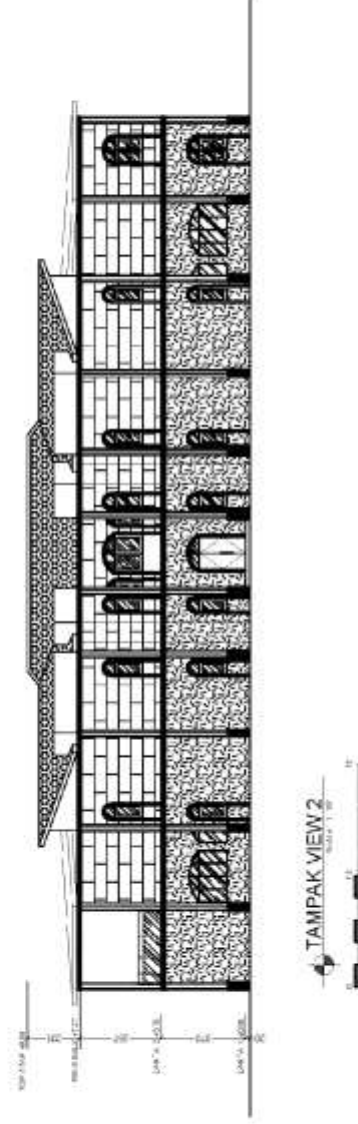
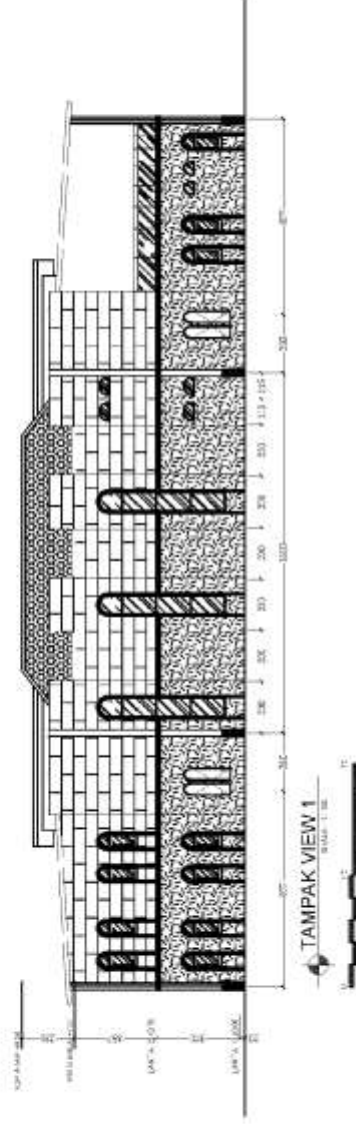
JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPILANGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

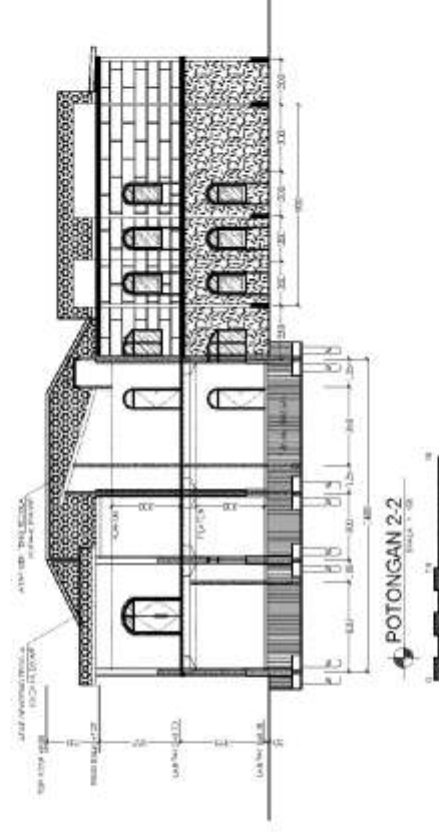
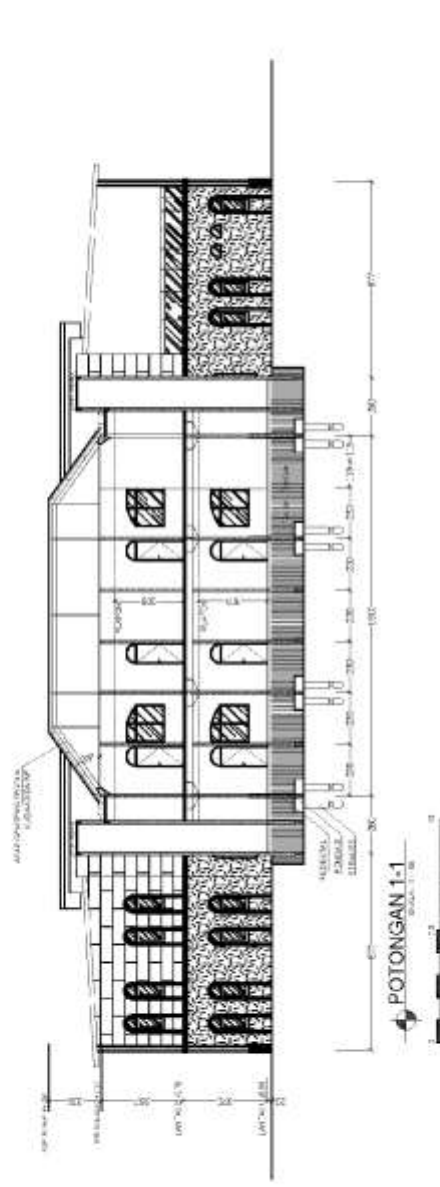
NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
DOSIRI PEMBIMBING

DOSIRI KOORDINATOR





TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

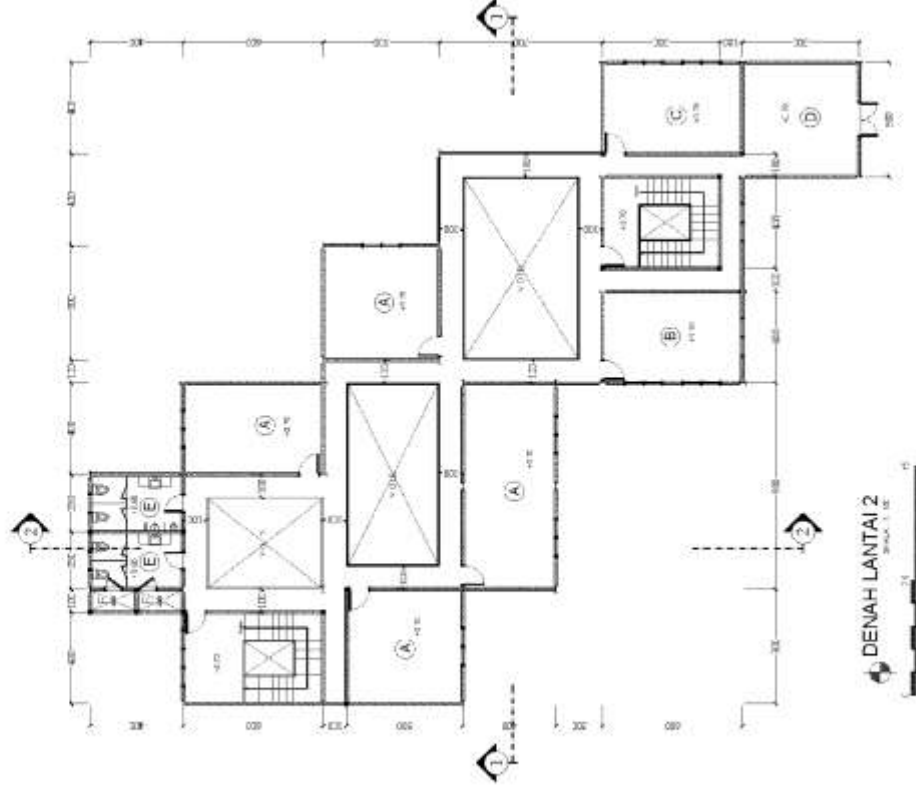
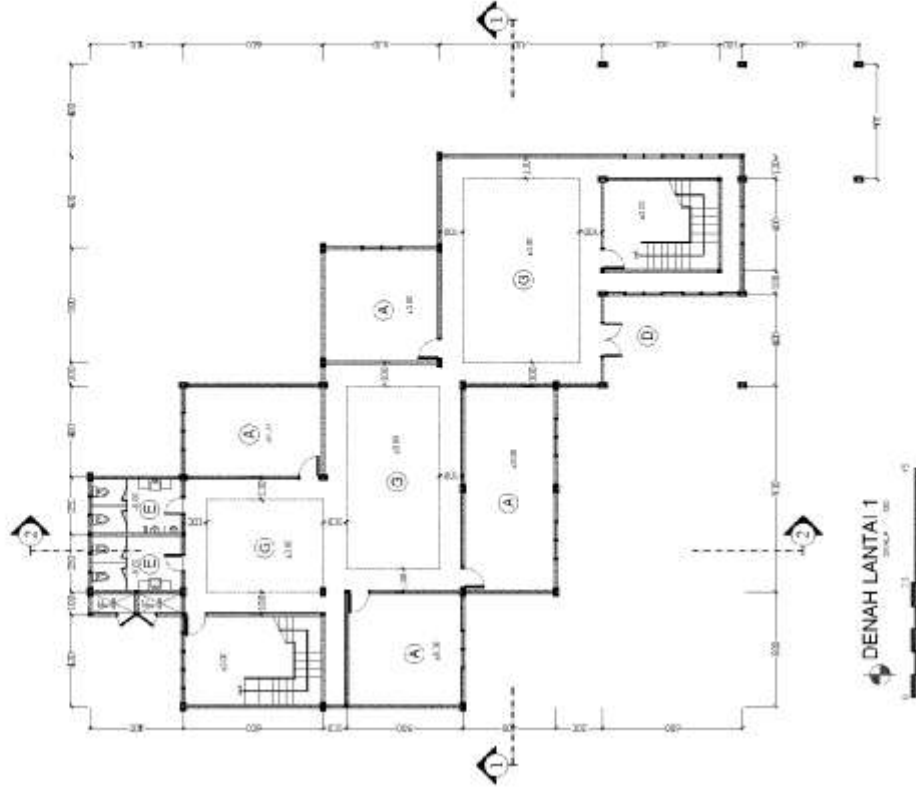
JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPAU SAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF
DOSEN PEMBIMBING

DOSEN KOORDINATOR



KETERANGAN :

- A. RUANG KELAS
- B. RUANG BACA
- C. RUANG GURU
- D. ENTRY
- E. TOILET
- F. SHAFT
- G. RUANG EKSPLOKASI



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAKI BALITA TERLAJUT

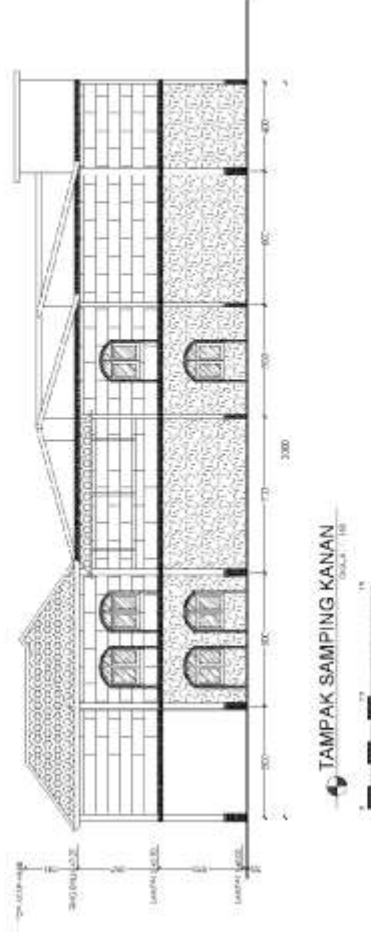
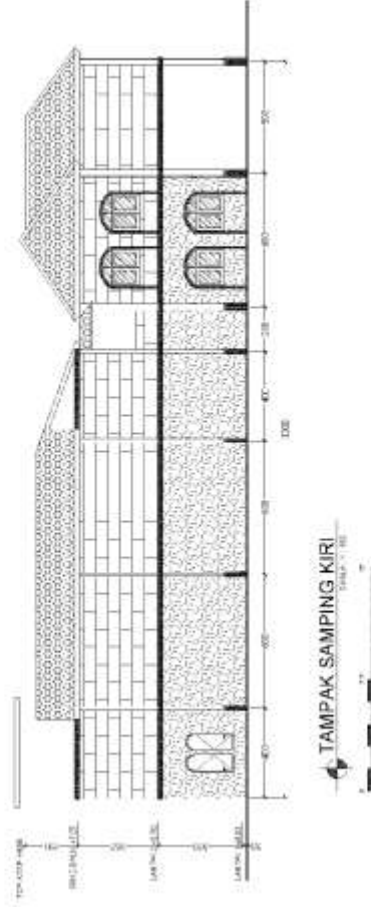
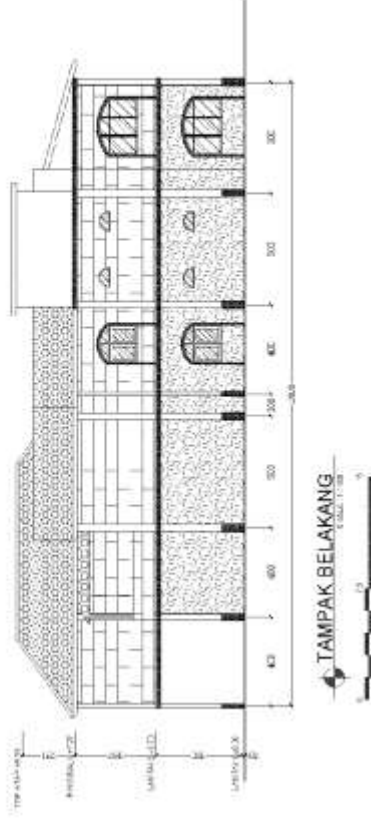
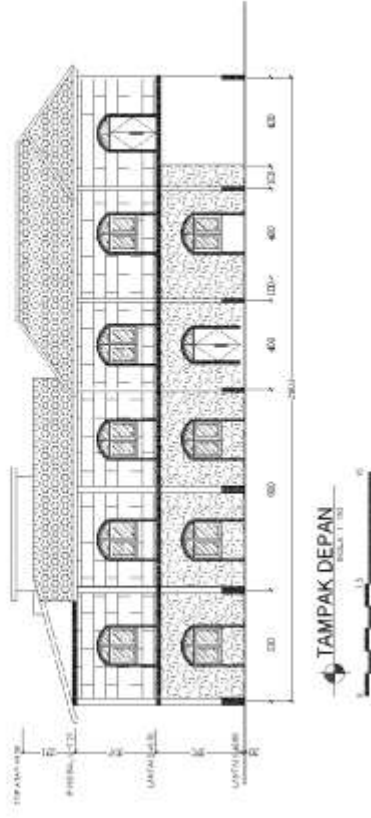
NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF
DOSEN PEMBIMBING :

DOSEN KOORDINATOR :

GEDUNG EDUKASI



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

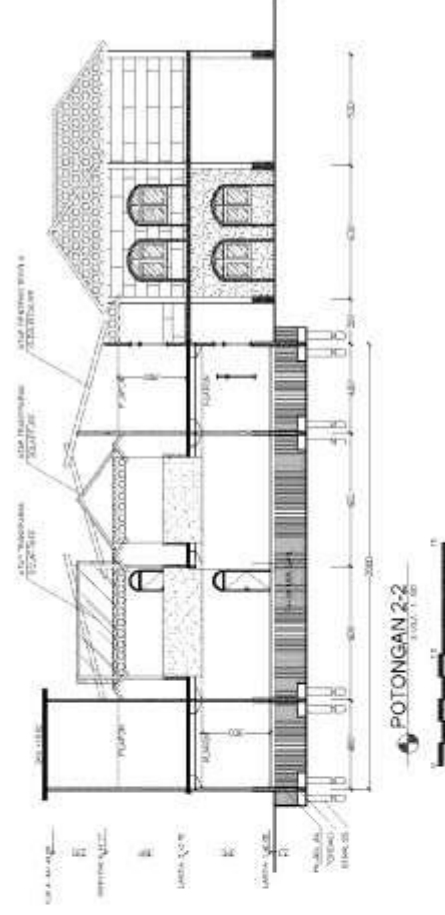
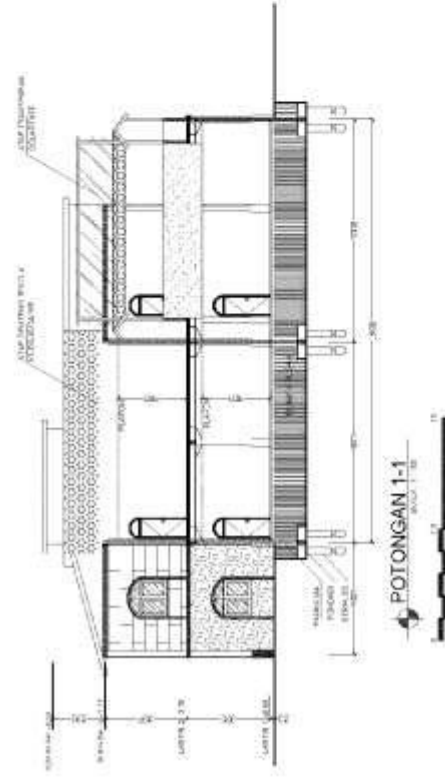
JUDUL TUGAS AKHIR
PEMBERDAYAAN NASIB SEBAGAI KOMPLEKS PELAMPUKAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TELAHITAR

NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOKEN PEMBIMBING
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PAPAF
DOSEN PEMBIMBING

DOSEN KOORDINATOR



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

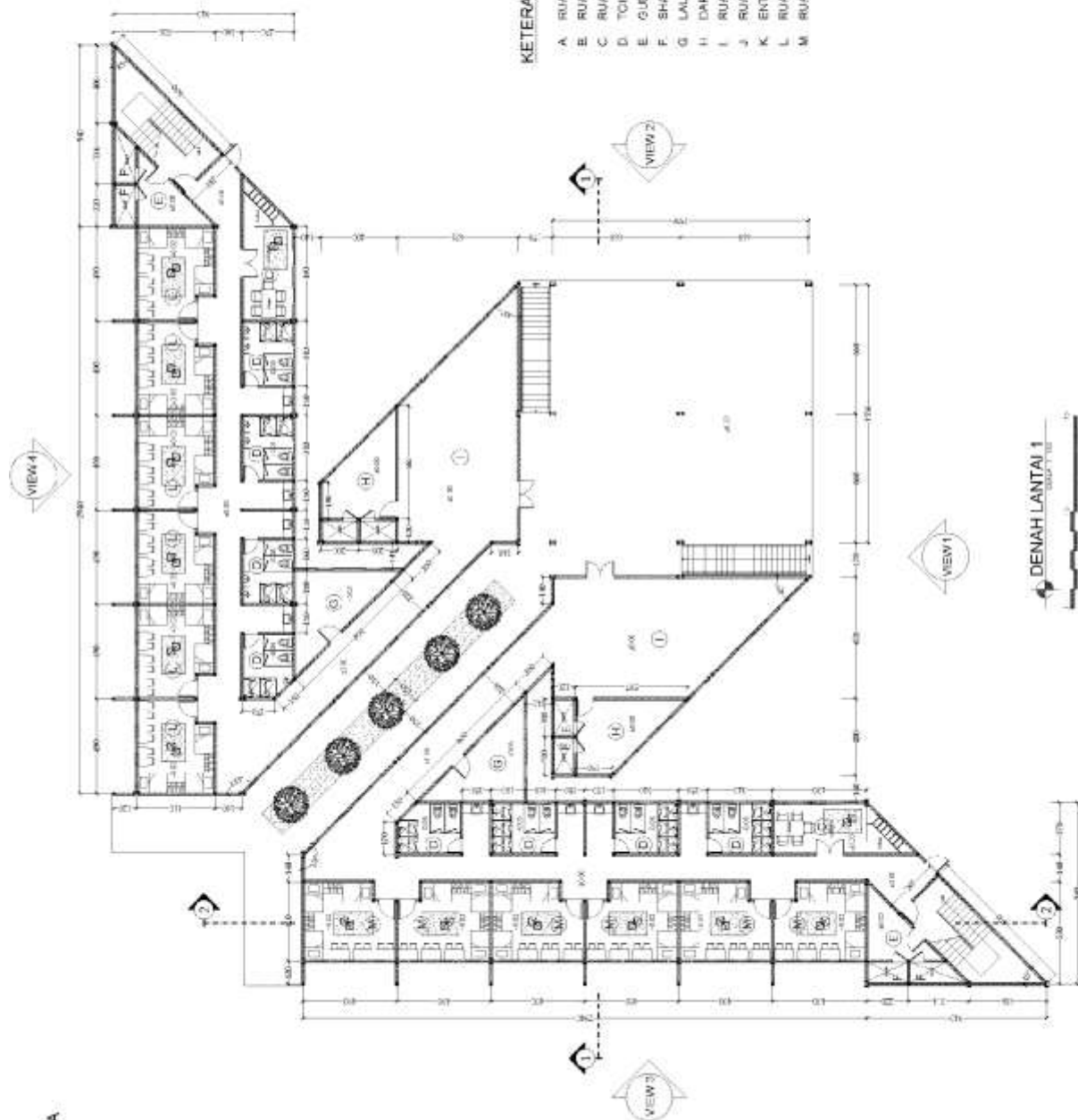
JUDUL TUGAS AKHIR
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PEMAMPULJIAN
BERKONSEP TERPADU TERPADU BAGI BAITA TERLATIH

NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

Dosen Pembimbing :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF
DOSEN PEMBIMBING

DOSEN KOORDINATOR



KETERANGAN :

- A. RUANG TOUR BALITA (0 BULAN - 6 BULAN)
- B. RUANG TOUR BALITA (7 BULAN - 2 TAHUN)
- C. RUANG PENGASUH
- D. TOILET DAN KAMAR MANDI
- E. GUDANG
- F. SHAFT
- G. LAUNDRY
- H. DAPUR
- I. RUANG BERSAMA
- J. RUANG EVALUASI
- K. ENTRY
- L. RUANG TOUR BALITA (3-5 TAHUN LAM-LAM)
- M. RUANG TOUR BALITA (3-5 TAHUN PEREMPUAN)



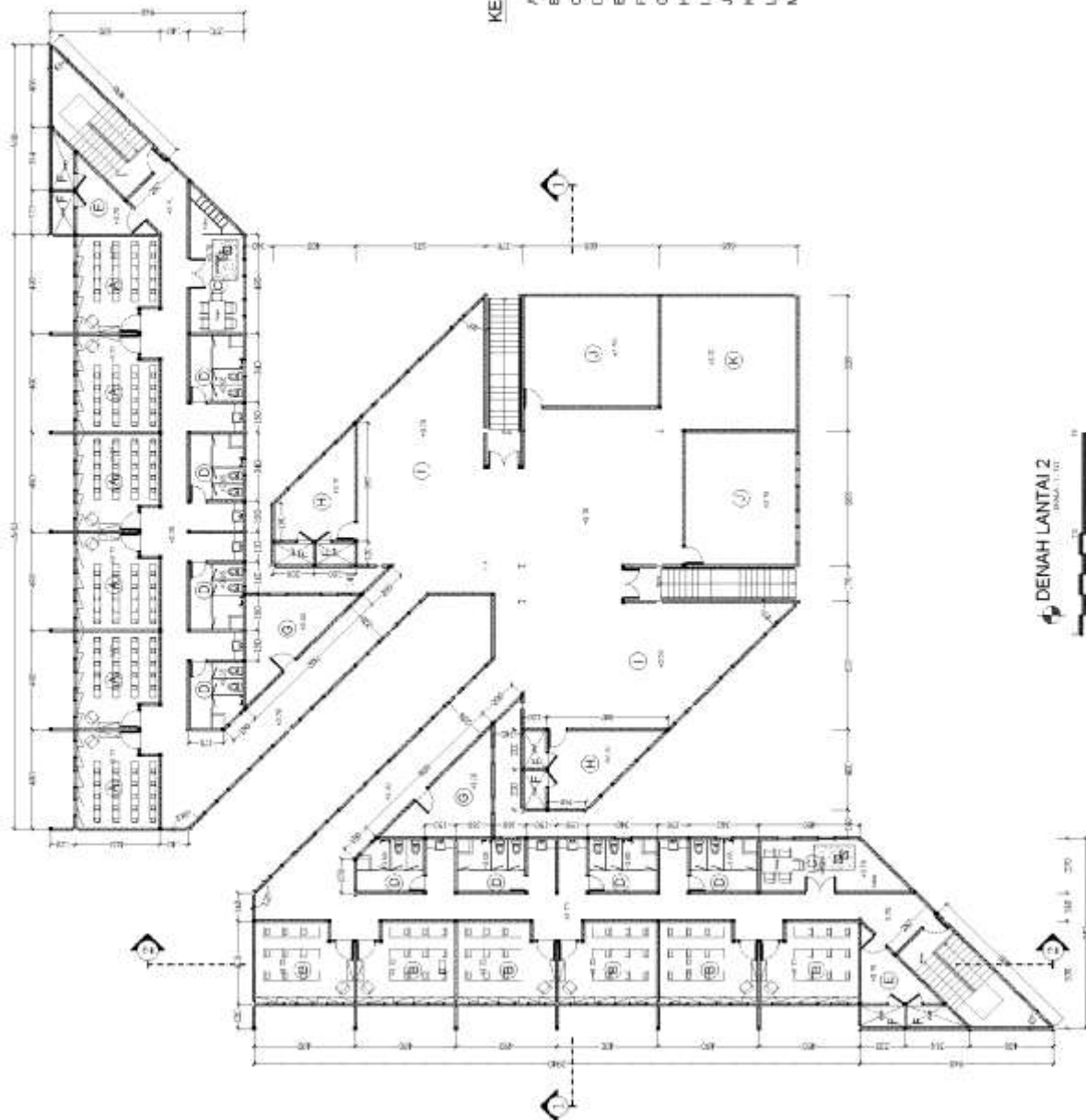
TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :



KETERANGAN :

- A. RUANG TIDUR BALITA (0 BULAN - 6 BULAN)
- B. RUANG TIDUR BALITA (7 BULAN - 2 TAHUN)
- C. RUANG PENGASUH
- D. TOILET DAN KAMAR MANDI
- E. GUDANG
- F. SHAFT
- G. LAUNDRY
- H. DAPUR
- I. RUANG BERSAMA
- J. RUANG EVALUASI
- K. ENTRY
- L. RUANG TIDUR BALITA (3-5 TAHUN LAKI-LAKI)
- M. RUANG TIDUR BALITA (3-6 TAHUN PEREMPUAN)

DENAH LANTAI 2
RUMAH SAKIT



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

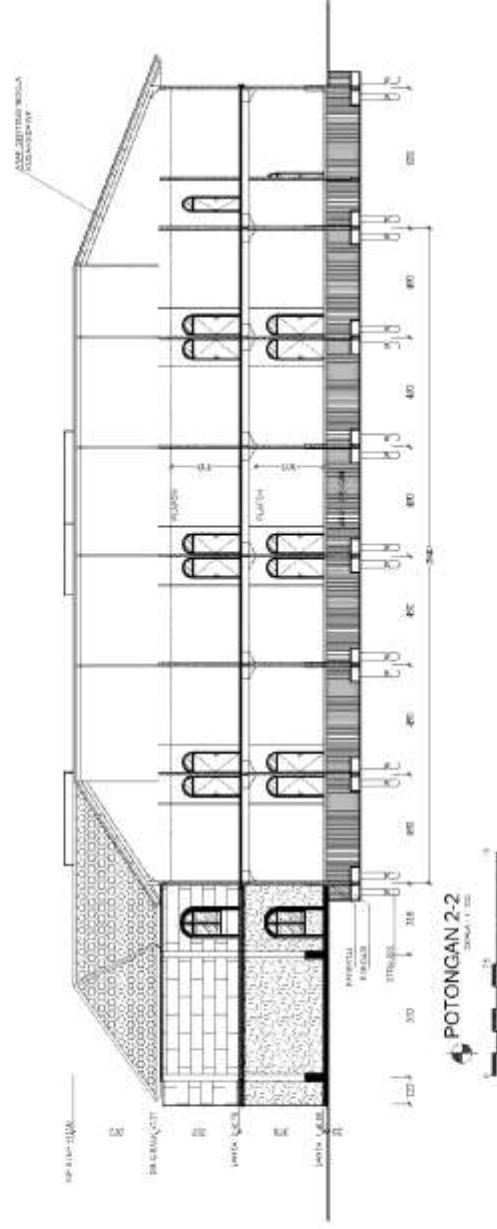
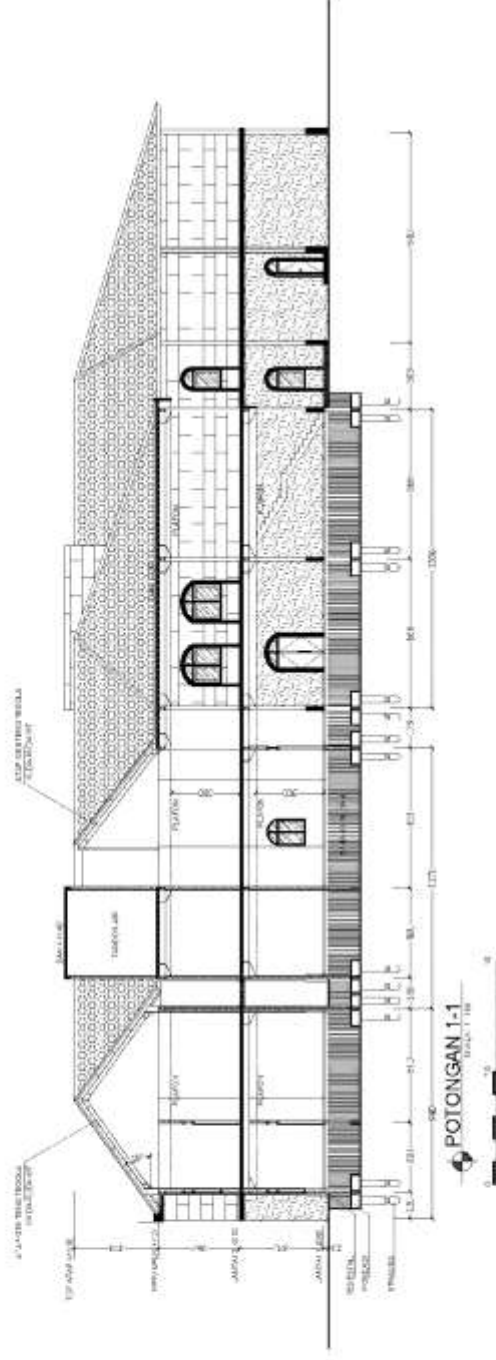
JUDUL TUGAS AKHIR:
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAP TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA:
VASHITI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING:
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PADAF
DOSEN PEMBIMBING
DOSEN KOORDINATOR

GEDUNG ASRAMA,



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPILANGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

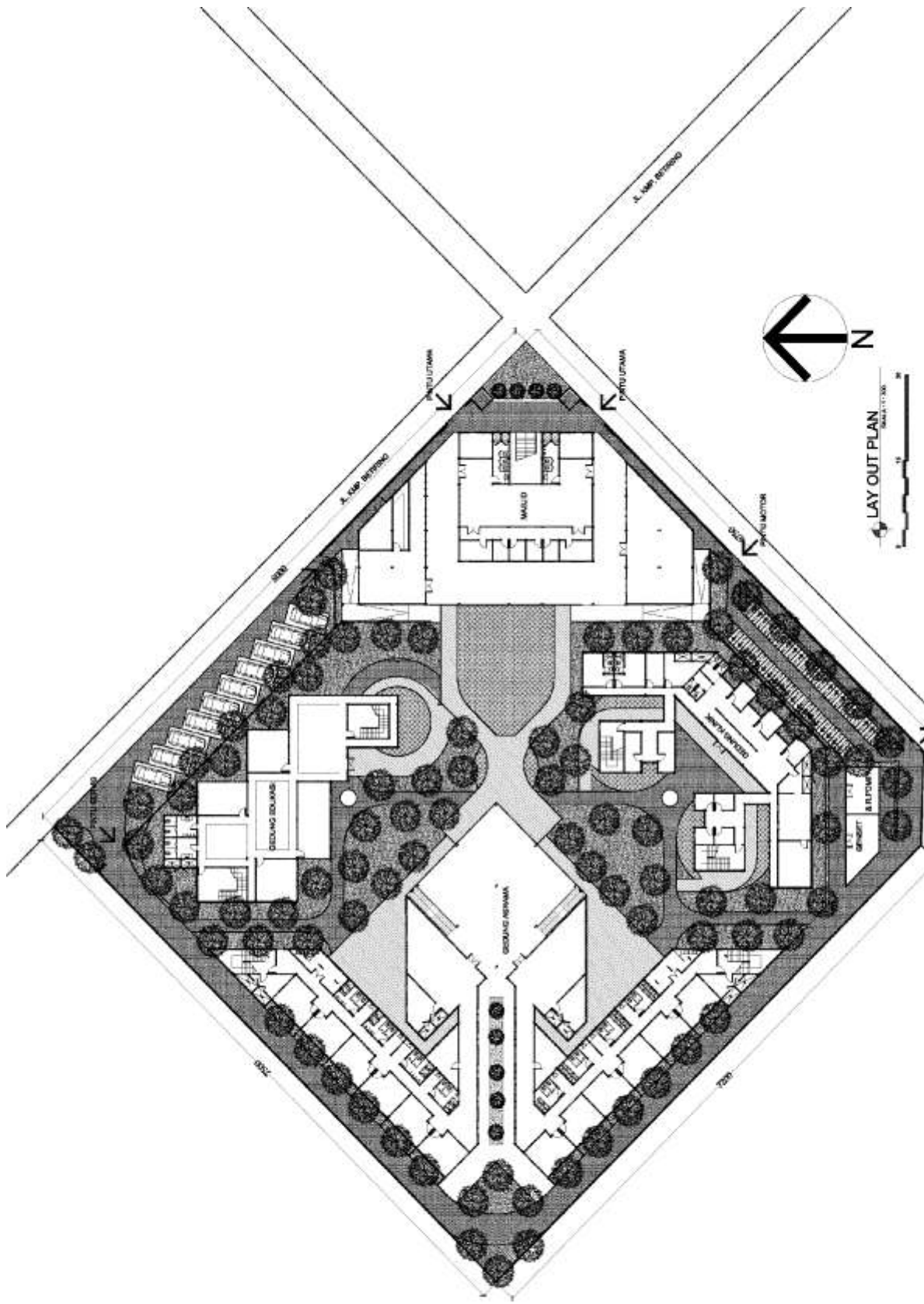
TAJMA MAHASISWA :
 VASHTI ANDINI
 NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
DOSEN PEMBIMBING

DOSEN KOORDINATOR

LAY OUT PLAN



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPILAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANDAR

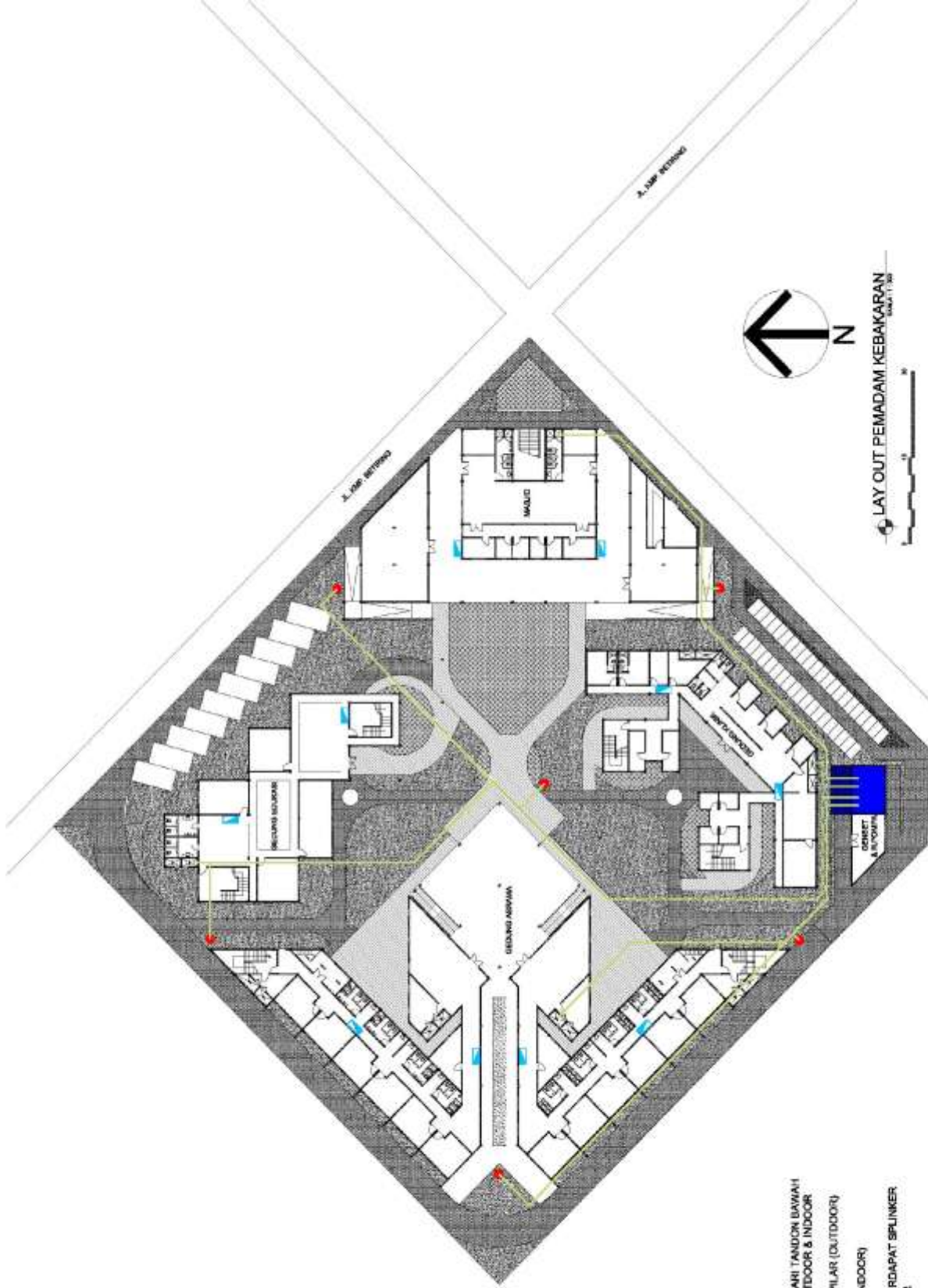
NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
Dosen Pembimbing :
Dosen Koordinator :



LAY OUT PLAN



KETERANGAN :

- TANDON BAWAH (50m³)
- PIPA HYDRANT DARI TANDON BAWAH KE HYDRANT OUTDOOR & INDOOR
- HYDRANT TYPE PILAR (OUTDOOR)
- BOX HYDRANT (INDOOR)
- DI SETIAP RUANGAN TERDAPAT SPLINKER DAN SMOKE DETECTOR



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PENGALAMAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPILAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PASAP :
DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :



LAY OUT PEMADAM KEBAKARAN



LAY OUT PLAN



KETERANGAN :

- KABEL DISTRIBUSI LISTRIK DARI GENSET KE TIAP-TIAP GEDUNG
- LAMPU JALAN
- LAMPU TAMAN
- PANEL KONTROL

* LISTRIK DARI PLN MASUK KE RUANG GENSET DAN DI DISTRIBUSIKAN KE TIAP-TIAP GEDUNG

* GENSET OTOMATIS BERFUNGSI APABILA ALIRAN LISTRIK DARI PLN MATI



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PENYERJAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPILAN
BERKONSEP TERPADU TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :



LAY OUT ELEKTRIKAL
SKALA 1 : 500

Diagram showing the layout of the 'JARINGAN AIR KOTOR' (Sewerage Network) for the 'KAMPUS BARU' (New Campus). The plan includes a central 'DUDUNG AIRMANA' (Airmanan Pond) and a 'JALAN KEMBARA' (Kembara Road) running through it. The plan shows various buildings, parking areas, and the sewerage network layout. A north arrow and a scale bar are provided. The scale bar indicates a distance of 100 meters. The plan is titled 'JARINGAN AIR KOTOR' and 'KAMPUS BARU'.

SEPTICTANK
RESAPAN
BAK KONTROL
SALURAN LIMBAH
SALURAN LIMBAH
SALURAN KELOMPOK

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPILANGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

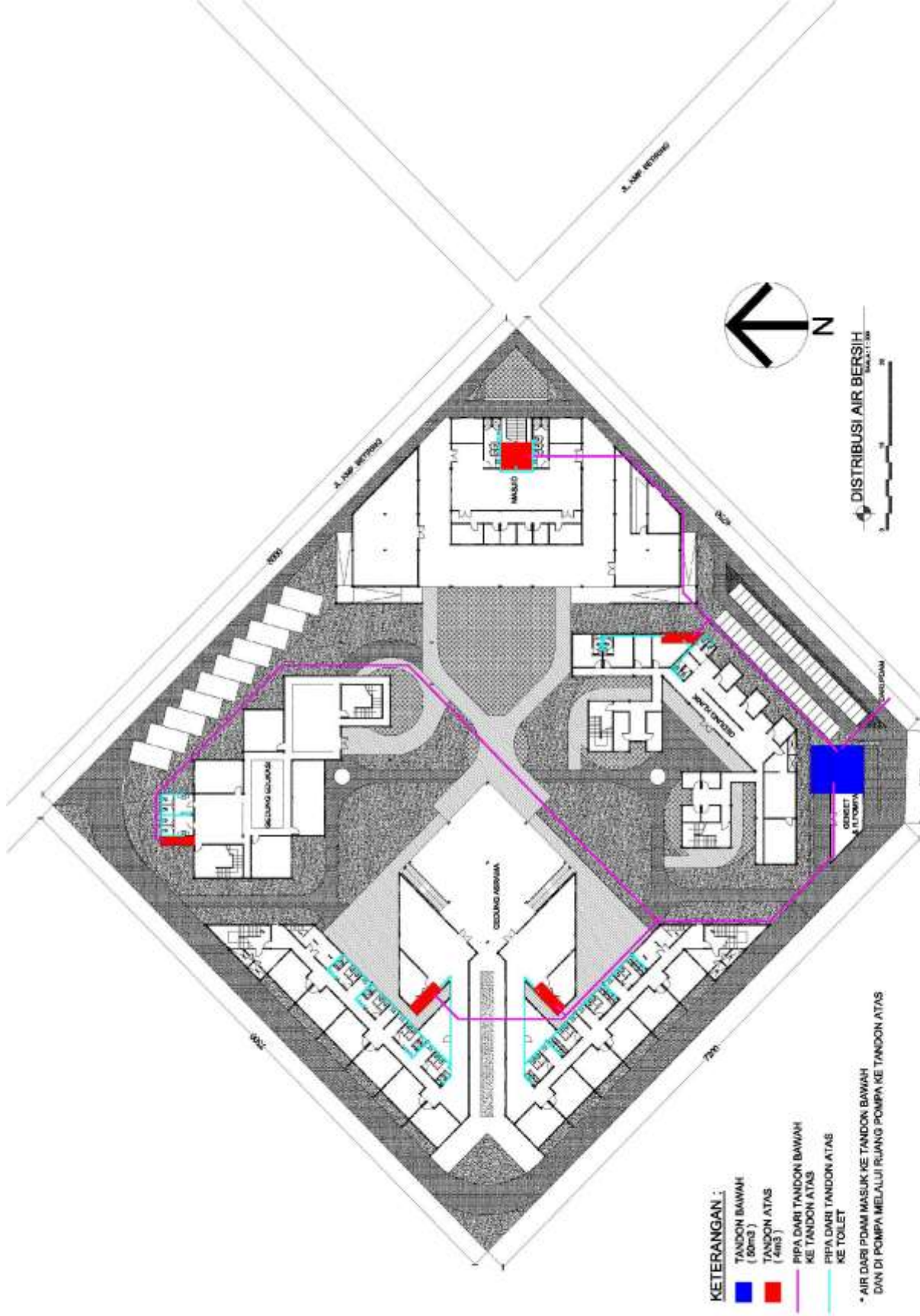
Dosen Pembimbing :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
DOSEN PEMBIMBING :

DOSEN KOORDINATOR :



LAY OUT PLAN



KETERANGAN :

- TANGKON BAWAH (50m³)
- TANGKON ATAS (4m³)
- PIPA DARI TANGKON BAWAH KE TANGKON ATAS
- PIPA DARI TANGKON ATAS KE TOILET

* AIR DARI POMPA MASUK KE TANGKON BAWAH DAN DI POMPA MELALUI RUANG POMPA KE TANGKON ATAS

TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213100037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D

PARAF :
Dosen Pembimbing :
Dosen Koordinator :





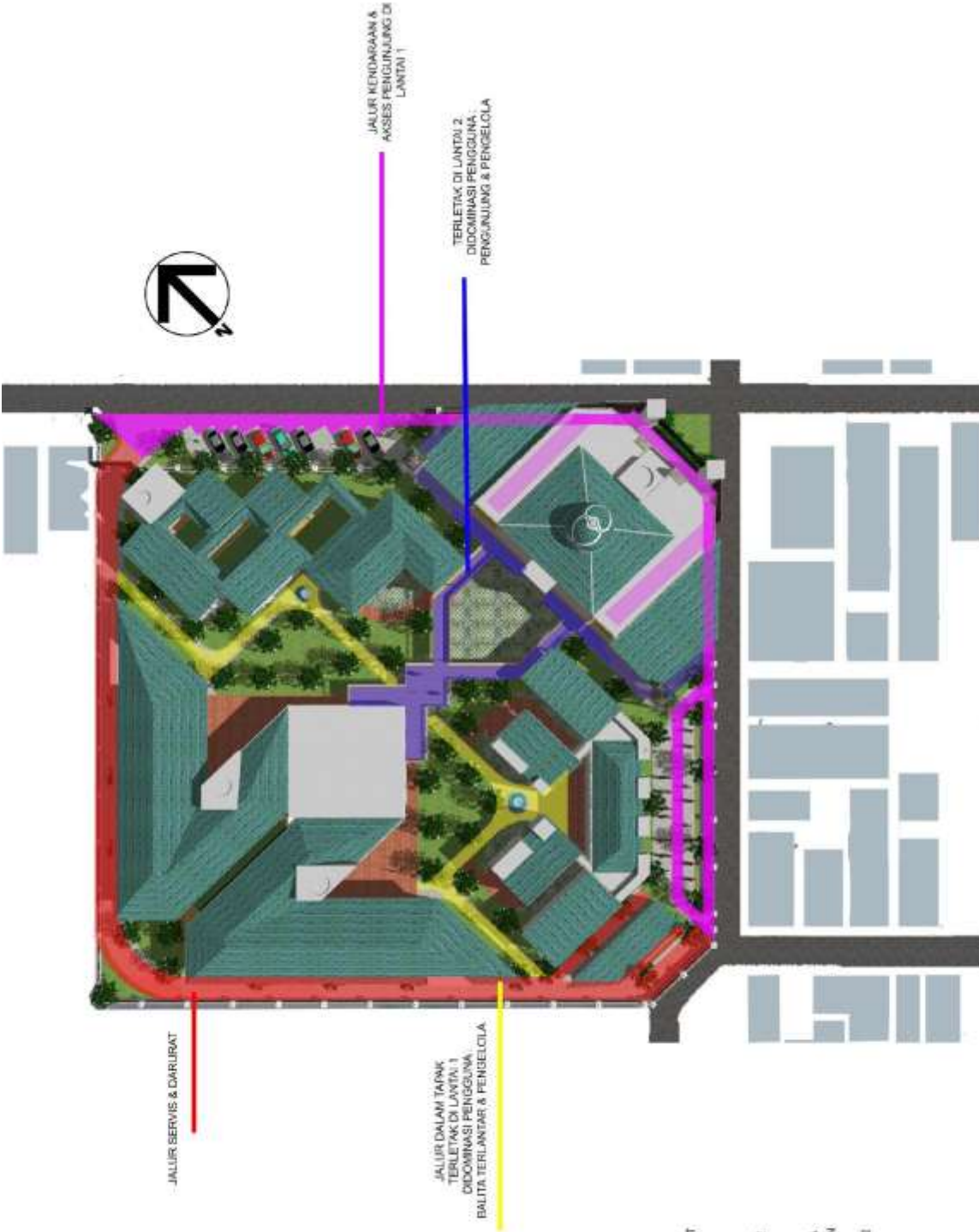
KONSEP SIRKULASI

ORIENTED CIRCULATION

LANTAI 1 DIDOMINASI USER PRIVAT
(BALITA TERLANTAR & PENGELOLA)
PENGUNJUNG DIGARAHKAN UNTUK DAKAT
MENGGAKSES FASILITAS MINIMARKET,
CAFE/TARIKA, PERPUSTAKAAN & RUANG
SERBAGUNA PADA LANTAI 1 ATAU
MENUJU FASILITAS LAINNYA DI LANTAI 2

SEPARATE AGE

LANTAI 1 DIGUNAKAN SEBAGAI ASRAMA
BALITA TERLANTAR DI ATAS USIA 3 TAHUN
PERILAKU BALITA TERLANTAR :
USIA 3-5 TAHUN DIDOMINASI EKSPLORASI
& SOSIALISASI PADA LINGKUNGAN
SEKITAR



TUGAS AKHIR
RA.141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213 100 037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAJRIH, M.S.A., Ph.D.

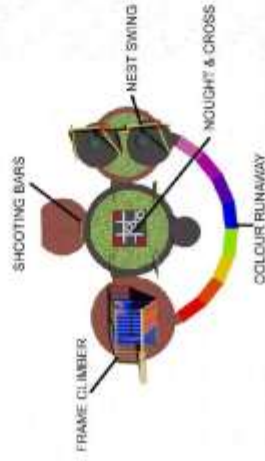
PASIF :
DOSEN PEMBIMBING :

DOSEN KOORDINATOR :

A

OUTDOOR PLAYGROUND

OUTDOOR PLAYGROUND DILENGKAPE DENGAN VARIAN PERMAINAN ANAK YANG MAMPU MELATIH FOKUS, SENSOR & MOTOR BALITA TERLANTAR.



TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL: TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213 100 037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D.

DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :

PARAF :
DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :

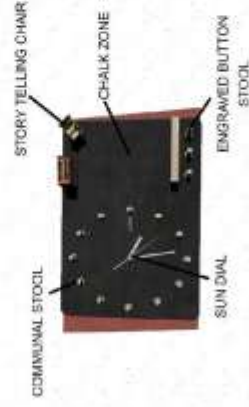
DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :

C

SOCIO EXPLORATION AREA

AREA INI MERUPAKAN RUANG EKSPLORASI SOSIAL BAGI BALITA TERLANTAR DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN BERKOMUNIKASI & BERKONSESI

PERILAKU BALITA TERLANTAR :
- TIDAK MUDAH MENGENDUKAN EMOSI
- SULIT MENGEKSPRESIKAN DIRI AKIBAT TRAUMA YANG DIMILIKI

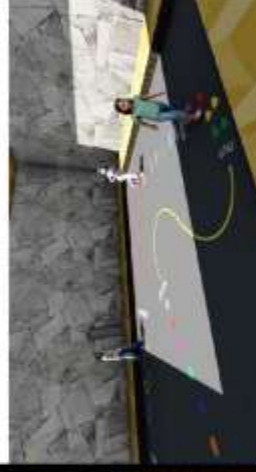


D

MOTOR EXPLORATION AREA

AREA INI MERUPAKAN RUANG EKSPLORASI STIMULASI MOTORIK BAGI BALITA TERLANTAR DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN PSIK & KOGNITIF

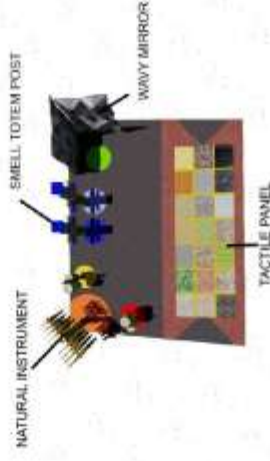
PERILAKU BALITA TERLANTAR :
- TIDAK MUDAH MENAHAMI SITUASI LINGKUNGAN
- KEMAMPUAN PSIK BENCAR AKIBAT PENELANTARAN YANG TERJADI



SENSORY EXPLORATION AREA

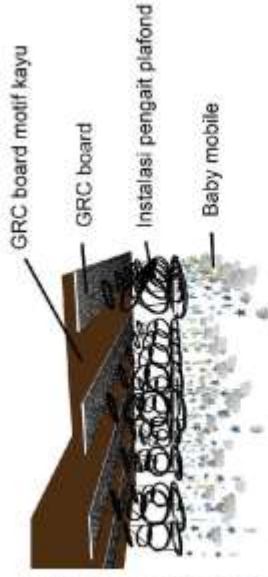
AREA INI MERUPAKAN RUANG EKSPLORASI STIMULASI SENSORIK BAGI BALITA TERLANTAR DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN INDERA & KOGNITIF

PERILAKU BALITA TERLANTAR :
- TIDAK MUDAH MENAHAMI SITUASI LINGKUNGAN





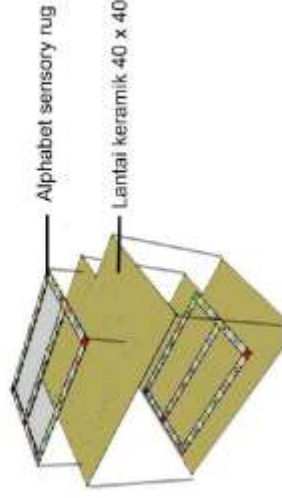
Kamar banota (0-6 bulan)
1 kamar terdiri atas 20 banota dengan 4-5 orang pengasuh. Kamar ini dilengkapi dengan permainan platfond untuk menstimulasi visual dan peraba pada banota yang berkembang cepat di usianya



GRC board motif kayu
GRC board
Instalasi pengait platfond
Baby mobile



Kamar baduta (7bulan - 2tahun)
1 kamar terdiri atas 9 baduta dengan 2-3 orang pengasuh. Kamar ini dilengkapi dengan permainan lantai untuk menstimulasi peraba dan kognitif pada baduta yang mulai memahami perkataan & mengeksplorasi ruangan dengan merangkak



Alphabet sensory rug
Lantai keramik 40 x 40



Kamar balita (3 - 5 tahun)
1 kamar terdiri atas 8 balita dengan 1-2 orang pengasuh. Kamar ini dilengkapi dengan area sosialisasi di tengah ruang untuk membiasakan balita berkomunikasi antar sesama.



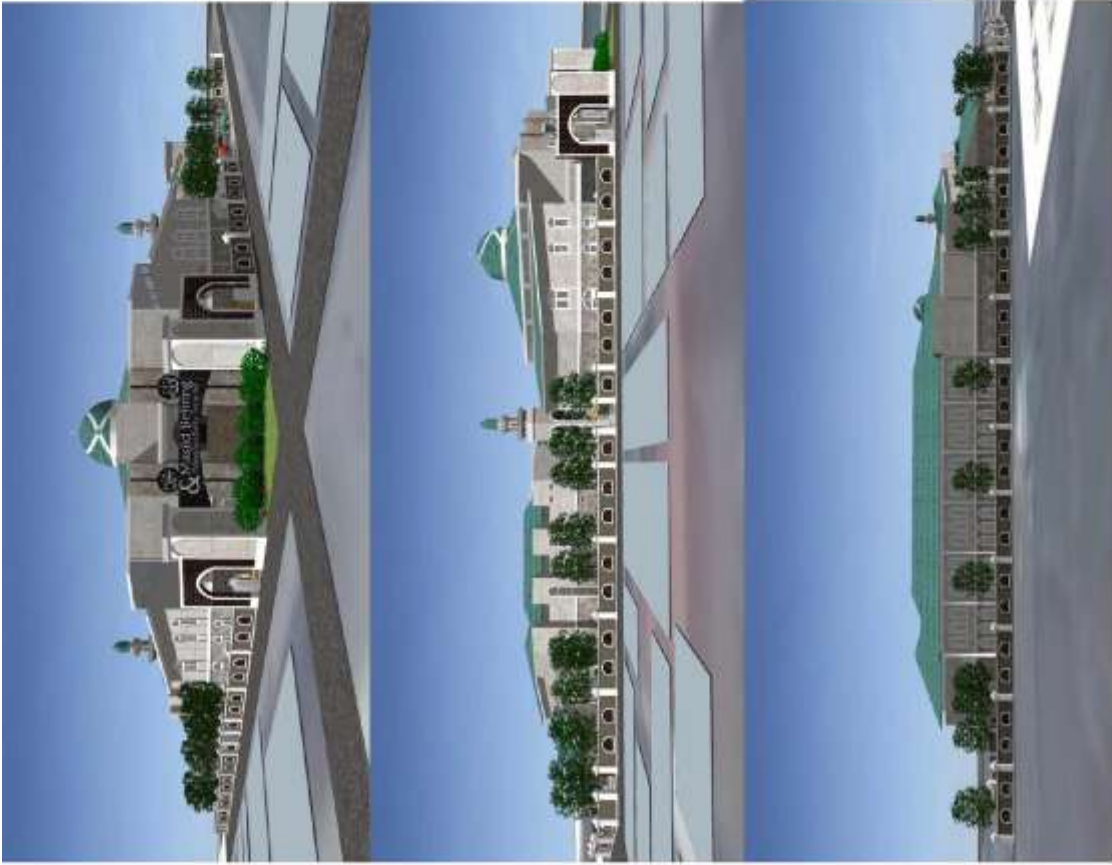
TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL: TUGAS AKHIR
PEMBERDAYAAN MASUD SEBAGAI KOMPLEKS PENAMBUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213 100 037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D.

PAGRAF :
DOSEN PEMBIMBING :
DOSEN KOORDINATOR :



TUGAS AKHIR
RA 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213 100 037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D.

PARAF :
DOSEN PEMBIMBING :

DOSEN KOORDINATOR :





TUGAS AKHIR
RA. 141581
GENAP 2016-2017

JUDUL, TUGAS AKHIR :
PEMBERDAYAAN MASJID SEBAGAI KOMPLEKS PENAMPUNGAN
BERKONSEP TERAPI TERPADU BAGI BALITA TERLANTAR

NAMA MAHASISWA :
VASHTI ANDINI
NRP 3213 100 037

DOSEN PEMBIMBING :
IR. MUHAMMAD FAQIH, M.S.A., Ph.D.

PASIAF :
Dosen Pembimbing :

Dosen Koordinator :

